

SÉRIE SUR L'ÉVALUATION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail — Lignes directrices pour la mise en œuvre de OHSAS 18001:2007

ICS : 03.100.01 ; 13.100

Les traductions françaises des documents OHSAS 18001:2007 et OHSAS 18002:2008 sont reproduites avec l'autorisation du groupe projet OHSAS, sous la licence n° 2008JK0045 (cette licence est délivrée et administrée par la BSI au nom du groupe projet OHSAS). En cas de litige, c'est la version originale en langue anglaise qui fait autorité.

Droits d'utilisation

La mention du copyright de OHSAS figurant dans ce document indique la date à laquelle le document a été publié pour la dernière fois.

© Groupe de projet OHSAS 2008

ISBN 978 0 580 61674 7

ICS 03.100.01 ; 13.100

Historique de la publication

Première publication en février 2000

Deuxième édition en novembre 2008

Historique des modifications

Version	Date	Modification
---------	------	--------------

Sommaire

Remerciements *ii*

Avant-propos *iv*

Introduction *1*

1 Domaine d'application *4*

2 Publications de référence *5*

3 Termes et définitions *5*

4 Exigences en matière de système de management de la SST *9*

Annexes

Annexe A (informative) Correspondance entre OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004 et ISO 9001:2008 *69*

Annexe B (informative) Correspondance entre OHSAS 18001, OHSAS 18002 et ILO-OSH:2001 — Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail *72*

Annexe C (informative) Exemples d'éléments à inclure dans une liste de contrôle pour l'identification des dangers *76*

Annexe D (informative) Comparaison de certains exemples de méthodologies et d'outils d'évaluation des risques *78*

Bibliographie *79*

Liste des figures

Figure 1 — Modèle de système de management de la SST pour la présente norme OHSAS *2*

Figure 2 — Vue d'ensemble du processus d'identification des dangers et d'évaluation des risques *15*

Liste des tableaux

Tableau A.1 — Correspondance entre OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004 et ISO 9001:2000 *69*

Tableau B.1 — Correspondance entre les articles des documents OHSAS et les articles des principes directeurs ILO-OSH *74*

Pagination

Ce document se compose d'une page de couverture, d'une deuxième de couverture, des pages i à vi, des pages 1 à 79, d'une page blanche et d'une troisième de couverture.

La mention du copyright figurant dans ce document indique la date à laquelle le document a été publié pour la dernière fois.

Remerciements

Les organismes ci-après sont cités dans cette liste en reconnaissance de leur assistance dans le cadre de l'élaboration de la présente édition de OHSAS 18002, ou de leur soutien général des normes OHSAS.

AFAQ EAQA

American Industrial Hygiene Association (AIHA)

American Society of Safety Engineers (ASSE)

Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR)

Association of British Certification Bodies (ABCB)

British Standards Institution (BSI)

Bureau Veritas Certification

Český normalizační institut (CNI)

Comisión Federal de Electricidad (CFE), (Gerencia de la seguridad industrial)

Czech Accreditation Institute (CAI)

Det Norske Veritas (DNV)

DS Certification A/S

EEF, the manufacturers' organisation

ENLAR Compliance Services, Inc.

Estonian Centre for Standardisation (EVS)

Health and Safety Executive ¹⁾

Hong Kong Quality Assurance Agency (HKQAA)

iMS Risk Solutions

Institute for Standardization of Serbia (ISS)

Institution of Occupational Safety and Health (IOSH)

Instituto Argentino de Normalización y Certificación (IRAM)

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC)

Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO)

Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. (IMNC, A.C.)

Instituto Uruguayo de Normas Técnicas (UNIT)

ITS Consultants

Japan Industrial Safety and Health Association (JISHA)

Japanese Standards Association (JSA)

Korea Gas Safety Corporation (Service des certificats ISO)

Lloyds Register Quality Assurance (LRQA)

Management Systems Certification Limited

National Standards Authority of Ireland (NSAI)

1) En tant qu'organisme de réglementation responsable de la santé et de la sécurité en Grande-Bretagne, le Health and Safety Executive (Direction de la santé et de la sécurité) souhaite préciser que le fait d'appliquer la norme OHSAS n'exempte en aucun cas les organismes du respect de leurs obligations légales en matière de santé et de sécurité en vertu de la législation anglaise, galloise et écossaise.

National University of Singapore (NUS)
Nederlands Normalisatie-instituut (NEN)
NPKF ELECTON
NQA
QMI — SAI Global
SABS Commercial (Pty) Ltd.
Service de Normalisation Industrielle Marocaine (SNIMA)
SGS United Kingdom Ltd
SIRIM QAS International
Slovenský ústav technickej normalizácie (SUTN)
SPRING Singapore
Standards Institution of Israel (SII)
Sucofindo International Certification Services (SICS)
Swedish Industry Association (Sinf)
Swedish Standards Institute (SIS)
Technofer Ltd.
TÜV Rheinland Cert GmbH — TÜV Rheinland Group
Standards Association of Zimbabwe (SAZ)

Nous aimerions également remercier pour leur inestimable contribution les nombreux organismes qui ont pris le temps de revoir les documents de travail de OHSAS 18002, et qui nous ont fait part de leurs commentaires. Ces informations nous ont été très utiles pour améliorer la norme et ont donc été sincèrement appréciées.

Avant-propos

Les présentes lignes directrices de la série sur l'évaluation de la santé et de la sécurité au travail (*Occupational Health and Safety Assessment Series*, OHSAS) et la norme OHSAS 18001:2007, *Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail — Exigences*, ont été élaborées pour répondre à la demande des entreprises souhaitant un document normatif identifiable en matière de système de management de la santé et de la sécurité au travail, à l'égard duquel leur système de management peut être évalué et certifié, ainsi que des directives pour la mise en œuvre d'une telle norme.

OHSAS 18001 est compatible avec les normes portant sur les systèmes de management ISO 9001:2008 (qualité) et ISO 14001:2004 (environnement), afin de faciliter l'intégration des systèmes de management environnemental, de la qualité et de la santé et de la sécurité au travail, au cas où les organismes souhaiteraient les intégrer.

OHSAS 18002 cite d'abord les exigences spécifiques de OHSAS 18001, puis indique les directives pertinentes. La numérotation des articles de OHSAS 18002 est alignée sur celle de OHSAS 18001. Les textes encadrés sont des reproductions exactes du contenu de OHSAS 18001.

OHSAS 18002 doit être passée en revue et modifiée ou révisée lorsque cela est jugé approprié. Des révisions doivent être effectuées en cas de publication de nouvelles éditions de OHSAS 18001 (à prévoir lors de la publication d'éditions révisées des normes ISO 9001 ou ISO 14001).

La présente norme OHSAS doit être retirée lors de la publication de son contenu à l'intérieur ou sous la forme d'une Norme internationale.

Cette norme OHSAS a été rédigée conformément aux règles édictées dans les directives ISO/CEI, Partie 2.

Cette deuxième édition annule et remplace la première édition (OHSAS 18002:2000), qui a été revue d'un point de vue technique.

Les principales modifications à l'égard de la précédente édition sont les suivantes :

1) en ce qui concerne le texte révisé de OHSAS 18001 :

- L'importance accordée à la «santé» est désormais accrue.
- OHSAS 18001 se désigne désormais comme une norme, et non une spécification ou un document, comme dans la première édition. Cela reflète l'adoption croissante de OHSAS 18001 comme base pour les normes nationales en matière de systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail.
- Le diagramme de la «roue de Deming», désigné en anglais par «Plan-Do-Check-Act» n'est donné que dans l'Introduction, dans son intégralité, et ne figure plus sous forme partielle au début de chaque article important.
- Les publications de référence de l'article 2 ont été limitées aux documents purement internationaux.
- De nouvelles définitions ont été ajoutées et les définitions existantes révisées.
- L'alignement sur l'ISO 14001:2004 a été nettement amélioré dans l'ensemble de la norme et sa compatibilité avec l'ISO 9001:2008 accrue.
- Le terme «risque tolérable» a été remplacé par le terme «risque acceptable» (voir 3.1).
- Le terme «accident» est désormais inclus dans le terme «incident» (voir 3.9).

- La définition du terme «danger» ne fait maintenant plus référence aux «dommages matériels ou dommages à l'environnement du lieu de travail» (voir **3.6**).

Il est désormais considéré que ces «dommages» ne relèvent pas directement du management de la santé et de la sécurité au travail, objet de la présente norme OHSAS, mais de la gestion des biens. Le risque que de tels «dommages» aient un effet sur la santé et la sécurité au travail doit plutôt être identifié dans le cadre du processus d'évaluation des risques de l'organisme et être maîtrisé via l'application de moyens appropriés de maîtrise des risques.

- Les paragraphes **4.3.3** et **4.3.4** ont été réunis, à l'instar de l'ISO 14001:2004.
- Une nouvelle exigence a été introduite pour qu'une hiérarchie des moyens de maîtrise soit prise en compte dans le cadre de la planification de la SST (voir **4.3.1**).
- La gestion des changements est désormais traitée de manière plus explicite (voir **4.3.1** et **4.4.6**).
- Un nouvel article sur «l'Évaluation de conformité» (voir **4.5.2**) a été ajouté.
- De nouvelles exigences ont été intégrées en matière de participation et de consultation (voir **4.4.3.2**).
- De nouvelles exigences relatives aux enquêtes en cas d'incidents ont été introduites (voir **4.5.3.1**).

2) en ce qui concerne les changements spécifiques à OHSAS 18002 :

- OHSAS 18002:2000 était présentée de manière à faire figurer d'abord l'article pertinent de OHSAS 18001, puis :
 - a) une description de l'intention de l'article ;
 - b) les données d'entrée généralement requises pour respecter les exigences de l'article ;
 - c) une description des processus qu'un organisme peut utiliser pour respecter les exigences ;
 - d) les données de sortie généralement attendues du respect des exigences.

Ce format s'étant avéré difficile à appliquer, il n'a pas été conservé dans cette édition (en fait, le format n'avait pas été utilisé de manière systématique dans l'édition de 2000). Ainsi, la présente édition de OHSAS 18002 est désormais présentée de manière plus logique : les éléments cités dans les points a) à d) ont été suivis au cours de la rédaction des directives, mais ne sont plus indiqués explicitement.

- Nouveaux paragraphes, conformément à OHSAS 18001 (et résultant de l'ISO 14001), notamment :
 - pour OHSAS 18001:2007, **4.4.3** Communication, participation et consultation (comprenant de nouveaux paragraphes sur la participation/consultation) et **4.5.3.1** Enquête en cas d'incidents.
 - résultant de l'ISO 14001:2004, **4.3.3** Objectifs et programme(s) (résultant de la fusion des anciens paragraphes **4.3.3** et **4.3.4**) et **4.5.2** Évaluation de conformité.
- Nouveaux paragraphes alignés sur les principes directeurs ILO-OSH:2001, comme **4.1.2** Examen initial et **4.3.1.5** Gestion des changements.
- Nouveaux paragraphes et annexes supplémentaires, comme **4.4.2.4** Sensibilisation ; l'Annexe C : Exemples d'éléments à inclure dans une liste de contrôle pour l'identification des dangers ; et l'Annexe D : Comparaison de certains exemples d'outils et de méthodologies d'évaluation des risques.

- Directives étendues dans de nombreux paragraphes, notamment pour **4.3.1** Identification des dangers, évaluation des risques et moyens de maîtrise, **4.3.2** Exigences légales et autres, **4.3.3** Objectifs et programme(s), **4.4.6** Maîtrise opérationnelle, **4.4.7** Prévention des situations d'urgence et capacité à réagir et **4.5.5** Audit interne.

La présente publication ne prétend pas inclure toutes les stipulations nécessaires à un contrat. Les utilisateurs sont responsables de sa bonne application.

La conformité avec la présente norme de la série sur l'évaluation de la santé et de la sécurité au travail (OHSAS) ne permet en aucun cas de s'exonérer de ses obligations légales.

Introduction

Les entreprises et organismes de toutes sortes se préoccupent de plus en plus d'obtenir de bons résultats en termes de santé et de sécurité au travail (SST) et d'en prouver l'existence, en contrôlant leurs risques en matière de SST conformément à leur politique et leurs objectifs dans ce domaine. Cette démarche s'inscrit dans un contexte de législation de plus en plus stricte, de développement de politiques économiques et d'autres mesures encourageant de bonnes pratiques de SST, et de préoccupation croissante des parties intéressées au regard des questions de SST.

De nombreux organismes ont entrepris des «bilans» ou «audits» de SST pour évaluer leurs performances en la matière. Cependant, ces «bilans» et audits», à eux seuls, peuvent ne pas être suffisants pour donner à un organisme l'assurance que ses performances satisfont, et sont à même de continuer de satisfaire, à ses exigences légales et de politique. Pour être efficaces, ils doivent être réalisés dans le cadre d'un système de management structuré et intégré au sein de l'organisme.

Les normes OHSAS relatives au management de la SST entendent fournir aux organismes les éléments d'un système efficace de management de la SST pouvant être intégré à d'autres exigences en termes de management et aider les organismes à atteindre aussi bien leurs objectifs de SST que leurs objectifs économiques. Ces normes, comme d'autres Normes internationales, ne sont pas destinées à être utilisées pour créer des barrières non tarifaires, ni à accroître ou modifier les obligations légales d'un organisme.

La norme OHSAS 18001 précise les exigences qu'un système de management de la SST doit remplir pour permettre à un organisme d'élaborer et de mettre en œuvre une politique et des objectifs qui prennent en compte les exigences légales et les informations sur les risques liés à la SST. Elle est destinée à s'appliquer à des organismes et entreprises de tous types et de toutes tailles et à s'adapter à diverses conditions géographiques, culturelles et sociales. Cette approche est expliquée sur la Figure 1.

La réussite du système dépend de l'engagement de tous les niveaux et fonctions de l'organisme, et plus particulièrement de la direction. Un système de ce type permet à un organisme d'élaborer une politique de SST, d'établir des objectifs et des processus pour atteindre les engagements fixés par sa politique, de prendre les mesures nécessaires pour améliorer ses performances et d'apporter la preuve de la conformité du système aux exigences de OHSAS 18001. L'objectif général de OHSAS 18001 est de soutenir et d'encourager les bonnes pratiques en matière de SST, dont l'autoréglementation, en adéquation avec les besoins socio-économiques. Il convient de noter que nombre d'exigences peuvent être traitées simultanément ou réexaminées à tout moment.

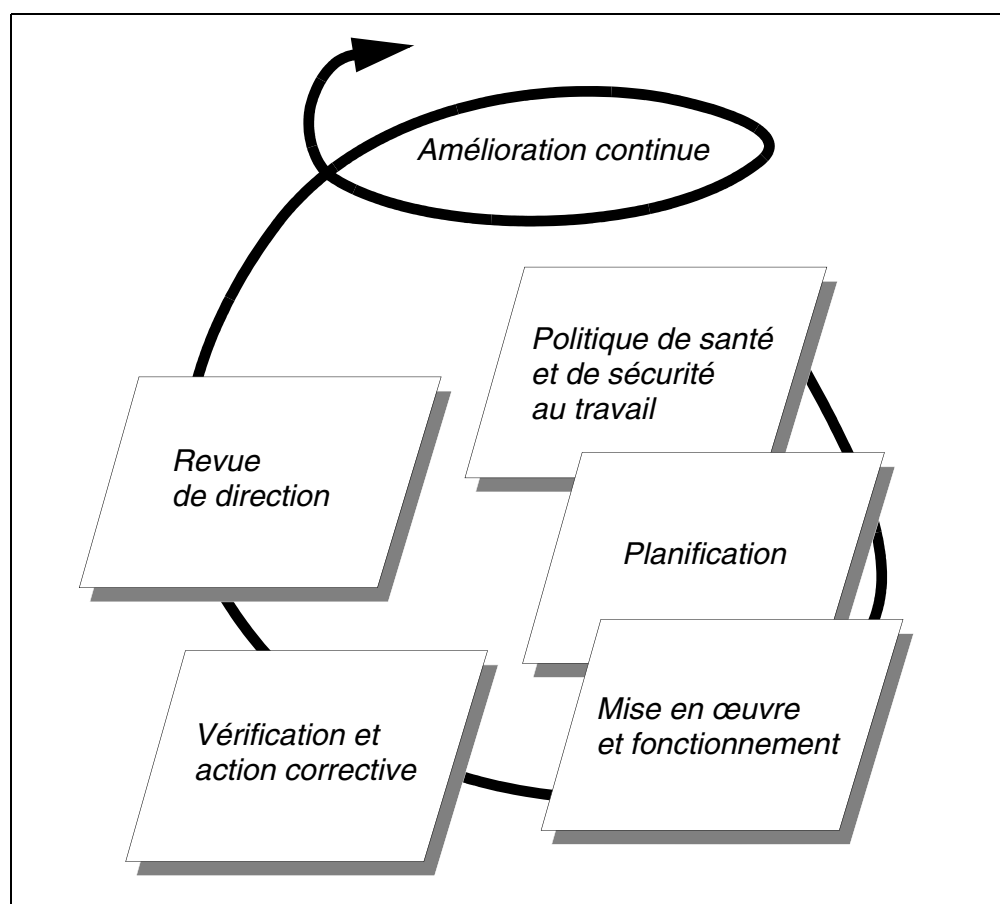
OHSAS 18001:2007 a été élaborée en vue d'améliorer la norme en :

- l'alignant davantage sur l'ISO 14001 et l'ISO 9001 ;
- cherchant à se rapprocher d'autres normes applicables aux systèmes de management de la SST, comme les principes directeurs ILO-OSH:2001 ;
- reflétant l'évolution des pratiques en matière de SST ;
- clarifiant le texte original des exigences de OHSAS 18001:1999 en fonction de l'expérience acquise dans le cadre de son utilisation.

Il existe une distinction importante entre, d'une part, OHSAS 18001, qui décrit les exigences relatives au système de management de la SST d'un organisme, et peut être utilisée pour une certification/un enregistrement et/ou une auto-déclaration du système de management de la SST d'un organisme, et, d'autre part, un ensemble de recommandations non certifiable, tel que OHSAS 18002, destiné à offrir une aide générale à un organisme pour établir, mettre en œuvre ou améliorer un système de management de la SST. Le management de la SST recouvre un large éventail de sujets, ayant notamment des implications stratégiques et concurrentielles. La preuve d'une mise en œuvre réussie de OHSAS 18001 peut être utilisée par un organisme pour garantir aux parties intéressées qu'un système adéquat de management de la SST est en place.

Toute référence à d'autres Normes internationales est donnée à titre d'information uniquement.

Figure 1 Modèle de système de management de la SST pour la présente norme OHSAS



NOTE La présente norme OHSAS repose sur le concept de la «roue de Deming», désigné en anglais par «Plan-Do-Check-Act (PDCA)». La roue de Deming peut être décrite succinctement comme suit :

- **Planifier** («Plan») : établir les objectifs et les processus nécessaires pour fournir des résultats correspondant à la politique de l'organisme en matière de SST.
- **Faire** («Do») : mettre en œuvre les processus.
- **Vérifier** (Check) : surveiller et mesurer les processus par rapport à la politique, aux objectifs, aux exigences légales et autres en matière de SST, et rendre compte des résultats.
- **Agir** («Act») : prendre des mesures pour améliorer en permanence les performances en matière de SST.

De nombreuses organismes gèrent leurs opérations via l'application d'un système de processus et de leurs interactions, que l'on appelle «approche processus». ISO 9001 promeut l'utilisation de l'approche processus. Dans la mesure où le principe PDCA peut être appliqué à tous les processus, les deux méthodes sont considérées compatibles.

De nombreux organismes gèrent leurs activités au moyen de l'application d'un système de processus et d'interactions, que l'on appelle «approche processus». La norme ISO 9001 encourage l'utilisation de l'approche processus.

Dans la mesure où le principe PDCA peut être appliqué à tous les processus, les deux méthodes sont considérées comme compatibles.

OHSAS 18001 contient des exigences qui peuvent être objectivement vérifiées ; cependant, elle n'établit pas d'exigences absolues de performances SST au-delà des engagements, contenus dans la politique SST, de respect des exigences légales applicables et des autres exigences auxquelles l'organisme se soumet, de prévention des lésions corporelles et des atteintes à la santé, ainsi que d'amélioration continue. Par conséquent, deux organismes effectuant des activités similaires, mais ayant des performances SST différentes, peuvent tous deux se conformer à ses exigences.

OHSAS 18001 n'inclut pas d'exigences spécifiques à d'autres systèmes de management, notamment en matière de qualité, d'environnement, de sécurité ou de finances, bien que ses éléments puissent se conformer ou être intégrés à ceux d'autres systèmes de ce type. Il est possible pour un organisme d'adapter son/ses système(s) de management existant(s) afin d'établir un système de management de la SST respectant les exigences de OHSAS 18001. Il est à noter, cependant, que l'application de divers éléments du système de management peut différer en fonction de l'objet recherché et des parties intéressées impliquées.

Le niveau de détail et de complexité du système de management de la SST, l'importance de la documentation et les ressources qui lui sont consacrées dépendent d'un certain nombre de facteurs, comme le champ d'application du système, la taille de l'organisme et la nature de ses activités, produits et services, ainsi que la culture d'entreprise. Ceci est particulièrement vrai pour les petites et moyennes entreprises.

NOTE 1 Toutes les exigences de OHSAS 18001:2007 étant incluses dans OHSAS 18002:2008, les organismes peuvent décider de conserver uniquement une copie de OHSAS 18002, pour les besoins de la certification.

NOTE 2 Il existe de petites divergences entre le texte de l'Introduction de OHSAS 18001 et celui de la présente Introduction, afin de tenir compte des différences entre les deux normes OHSAS.

Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail — Lignes directrices pour la mise en œuvre de OHSAS 18001:2007

1 Domaine d'application

Les présentes lignes directrices de la série sur l'évaluation de la santé et de la sécurité au travail (*Occupational Health and Safety Assessment Series*, OHSAS) fournissent des conseils généraux sur l'application de OHSAS 18001:2007.

Elles expliquent les principes sous-jacents de OHSAS 18001 et décrivent l'intention, les données d'entrée courantes, les processus et les données de sortie courantes pour chaque exigence de OHSAS 18001, dans le but de faciliter la compréhension et la mise en œuvre de cette dernière.

OHSAS 18002 n'ajoute pas d'exigences à celles qui sont définies dans OHSAS 18001 et n'impose pas de méthodes obligatoires pour la mise en œuvre de OHSAS 18001.

Texte de OHSAS 18001

La présente norme de la série sur l'évaluation de la santé et la sécurité au travail (Occupational Health and Safety assessment Series, OHSAS) précise les exigences qu'un système de management de la santé et la sécurité au travail (SST) doit satisfaire pour permettre à un organisme de maîtriser les risques pour la santé et la sécurité au travail et améliorer sa performance en la matière. Elle ne donne aucun critère de performance spécifique en matière de SST, ni aucune spécification détaillée sur la conception d'un système de management.

La présente norme OHSAS est applicable à tout organisme qui souhaite :

- a) établir un système de management de la SST afin d'éliminer ou réduire au minimum les risques pour son personnel et autres parties intéressées susceptibles d'être exposés à des risques pour la santé et la sécurité au travail liés à ses activités ;
- b) mettre en œuvre, tenir à jour et améliorer en continu un système de management de la SST ;
- c) s'assurer de sa conformité avec sa politique SST officielle ;
- d) en prouver la conformité avec la présente norme OHSAS :
 - 1) en procédant à une auto-détermination et auto-déclaration, ou
 - 2) en cherchant confirmation de sa conformité auprès de parties ayant un intérêt dans l'organisme (notamment les clients), ou
 - 3) en cherchant confirmation de son auto-déclaration auprès d'une partie externe à l'organisme, ou
 - 4) en cherchant à obtenir la certification/l'enregistrement de son système de management de la SST auprès d'un organisme externe.

Toutes les exigences de la présente norme OHSAS sont prévues pour être intégrées dans tout système de management de la SST. Le degré d'application dépendra de divers facteurs, tels que la politique SST de l'organisme, la nature de ses activités et les risques et la complexité de ses opérations.

La présente norme OHSAS porte davantage sur la santé et la sécurité au travail que sur d'autres domaines de la santé et de la sécurité tels que les programmes de bien-être/soutien aux employés, sécurité des produits, dommages matériels ou impacts sur l'environnement.

2 Publications de référence

D'autres publications fournissant des informations ou des recommandations sont énumérées dans la bibliographie. Il est recommandé de toujours consulter l'édition la plus récente de ces publications. Il convient en particulier de se référer aux publications suivantes :

OHSAS 18001:2007, *Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail — Exigences*

ILO-OSH:2001, (Organisation internationale du travail, 2001), *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail*

ISO 19011:2002, *Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental*

NOTE Un projet visant à réviser l'ISO 19011 et à étendre son domaine d'application pour couvrir l'audit de domaines supplémentaires en matière de systèmes de management, dont les systèmes de management de la SST, a été approuvé par l'Organisation internationale de normalisation (ISO) en mars 2008. Il convient de se référer à la version révisée, dès qu'elle est disponible.

3 Termes et définitions

Pour les besoins du présent document, les termes et définitions donnés dans OHSAS 18001 s'appliquent.

Texte de OHSAS 18001

3.1

Risque acceptable

risque qui a été ramené à un niveau tolérable par l'organisme au regard de ses obligations légales et de sa politique SST (**3.16**).

3.2

Audit

processus méthodologique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des «preuves d'audit» et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les «critères d'audit» sont satisfaits.

[ISO 9000:2005, **3.9.1**]

NOTE 1 Indépendant ne signifie pas nécessairement externe à l'organisme. Dans de nombreux cas, notamment dans les petits organismes, l'indépendance peut être prouvée par le fait d'être dégagé de toute responsabilité pour l'activité auditée.

NOTE 2 Pour en savoir plus sur les «preuves d'audit» et les «critères d'audit», voir l'ISO 19011.

3.3

Amélioration continue

processus de mise en valeur constante du système de management de la SST (3.13) permettant d'améliorer la performance SST globale (3.15) en accord avec la politique SST (3.16) de l'organisme (3.17).

NOTE 1 Le processus ne doit pas nécessairement avoir lieu simultanément dans tous les domaines d'activité.

NOTE 2 Adapté de l'ISO 14001:2004, 3.2.

3.4

Action corrective

action visant à éliminer la cause d'une non-conformité (3.11) détectée ou autre situation indésirable.

NOTE 1 Une non-conformité peut avoir plusieurs causes.

NOTE 2 Une action corrective est réalisée pour prévenir la réapparition d'un événement tandis qu'une action préventive (3.18) est effectuée pour en prévenir l'apparition.

[ISO 9000:2005, 3.6.5]

3.5

Document

support d'information et l'information qu'il contient

NOTE Le support peut être papier, disque informatique magnétique, électronique ou optique, photographie ou échantillon étalon ou une combinaison de ceux-là.

[ISO 14001:2004, 3.4]

3.6

Danger

source, situation, ou acte ayant un potentiel de nuisance en termes de lésion corporelle ou d'atteinte à la santé (3.8), ou une combinaison de ces éléments.

3.7

Identification des dangers

processus visant à reconnaître qu'un danger (3.6) existe et à définir ses caractéristiques.

3.8

Atteinte à la santé

état physique ou mental défaillant identifiable, résultant de et/ou aggravé par une activité professionnelle et/ou une situation professionnelle.

3.9

Incident

tout événement en lien avec le travail lors duquel une lésion corporelle ou une atteinte à la santé (3.8) (indépendamment de la gravité) ou un accident mortel s'est produit(e), ou aurait pu se produire.

NOTE 1 Un accident est un incident qui a donné lieu à une lésion corporelle, une atteinte à la santé ou un accident mortel.

NOTE 2 Un incident où aucun préjudice corporel, atteinte à la santé ni accident mortel ne survient peut également être qualifié de «presque-accident», «accident évité de justesse», ou «événement dangereux».

NOTE 3 Une situation d'urgence (voir 4.4.7) est un type particulier d'incident.

3.10**Partie intéressée**

individu ou groupe, présent à l'intérieur ou à l'extérieur du lieu de travail (3.23), concerné ou affecté par la performance SST (3.15) d'un organisme (3.17).

3.11**Non-conformité**

non-satisfaction d'une exigence.

[ISO 9000:2005, 3.6.2 ; ISO 14001, 3.15]

NOTE Une non-conformité peut être tout écart par rapport à des :

- normes, pratiques, procédures ou exigences réglementaires professionnelles, etc.
- exigences du système de management de la SST (3.13).

3.12**Santé et sécurité au travail (SST)**

conditions et facteurs qui affectent, ou pourraient affecter, la santé et la sécurité des employés ou d'autres travailleurs (y compris les travailleurs temporaires et le personnel détaché par un sous-traitant), des visiteurs, ou de toute autre personne présente sur le lieu de travail (3.23).

NOTE Les organismes peuvent être soumis à des exigences réglementaires en matière de santé et sécurité des personnes se trouvant au-delà du lieu de travail immédiat ou qui sont exposées aux activités du lieu de travail.

3.13**Système de management de la SST**

partie du système de management général d'un organisme (3.17) utilisée pour élaborer et mettre en œuvre sa politique SST (3.16) et gérer les risques pour la SST (3.21).

NOTE 1 Un système de management est un ensemble d'éléments interdépendants utilisés pour établir une politique et des objectifs ainsi que pour atteindre ces objectifs.

NOTE 2 Un système de management comprend l'organisation, les activités de planification (notamment l'évaluation des risques et la détermination des objectifs), les responsabilités, les pratiques, les procédures (3.19), les processus et les ressources.

NOTE 3 Adapté de l'ISO 14001:2004, 3.8.

3.14**Objectif SST**

but que s'est fixé un organisme (3.17) concernant sa performance SST (3.15).

NOTE 1 Il convient de quantifier les objectifs lorsque cela est possible.

NOTE 2 Le paragraphe 4.3.3 exige que les objectifs de SST soient en accord avec la politique SST (3.16).

3.15**Performance SST**

résultats mesurables du management des risques pour la SST (3.21) par un organisme (3.17).

NOTE 1 L'évaluation de la performance SST inclut l'évaluation de l'efficacité des contrôles de l'organisme.

NOTE 2 Dans le cadre des systèmes de management de la SST (3.13), les résultats peuvent également être rapprochés de la politique SST (3.16), des objectifs SST (3.14) de l'organisme (3.17) et des autres exigences de performance SST.

3.16

Politique SST

expression formelle par la direction à son plus haut niveau de ses intentions générales et des orientations d'un organisme **(3.17)** relatives à sa performance SST **(3.15)**.

*NOTE 1 La politique SST fournit un cadre pour les mesures à prendre et la détermination des objectifs SST **(3.14)**.*

*NOTE 2 Adapté de l'ISO 14001:2004, **3.11**.*

3.17

Organisme

société, corporation, firme, entreprise, autorité ou institution, ou partie ou combinaison de ces dernières, qu'elle soit constituée en personne morale ou non, publique ou privée, qui possède sa propre structure fonctionnelle et administrative.

NOTE Pour les organismes possédant plus d'une unité d'exploitation, chaque unité d'exploitation peut être définie comme un organisme.

[ISO 14001:2004, **3.16**]

3.18

Action préventive

action visant à éliminer la cause d'une non-conformité **(3.11)** potentielle ou d'une autre situation potentielle indésirable.

NOTE 1 Il peut y avoir plusieurs causes à une non-conformité potentielle.

*NOTE 2 Une action préventive est entreprise pour empêcher l'occurrence, alors qu'une action corrective **(3.4)** est entreprise pour empêcher la réapparition.*

[ISO 9000:2005, **3.6.4**]

3.19

Procédure

manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus.

NOTE Les procédures peuvent ou non faire l'objet de documents.

[ISO 9000:2005, **3.4.5**]

3.20

Enregistrement

document **(3.5)** faisant état de résultats obtenus ou apportant la preuve de la réalisation d'une activité.

[ISO 14001:2004, **3.20**]

3.21

Risque

combinaison de la probabilité de la survenue d'un ou plusieurs événements dangereux ou expositions à un ou à de tels événements et de la gravité des lésions corporelles ou de l'atteinte à la santé **(3.8)** que cet événement ou cette/ces exposition(s) peu(ven)t causer.

3.22

Évaluation des risques

processus d'estimation d'un ou plusieurs risques **(3.21)** naissant d'un ou plusieurs dangers, en prenant en compte l'adéquation de tout moyen de maîtrise existant, et en décidant si le (ou les) risque(s) est (sont) acceptable(s) ou non.

3.23**Lieu de travail**

tout site physique au sein duquel des activités professionnelles sont réalisées sous le contrôle de l'organisme.

NOTE En considérant ce qui constitue un lieu de travail, l'organisme (3.17) devrait prendre en compte les effets en matière de SST sur le personnel qui voyage ou est en transit (par exemple : en voiture, avion, bateau ou train), qui travaille dans les locaux d'un client, ou qui travaille à la maison.

4 Exigences en matière de système de management de la SST

4.1 Exigences générales

Texte de OHSAS 18001

L'organisme doit établir, documenter, mettre en œuvre, tenir à jour et améliorer de manière continue un système de management de la SST conformément aux exigences de la présente norme OHSAS et déterminer la manière dont il satisfera pleinement ces exigences.

L'organisme doit définir et documenter le champ d'application de son système de management de la SST.

4.1.1 Système de management de la SST

Cette exigence de OHSAS 18001 est un énoncé général relatif à l'établissement et la tenue à jour d'un système de management de la SST au sein d'un organisme.

Le terme «établir» implique un certain degré de permanence et le système ne devrait pas être considéré comme établi tant que tous ses éléments n'ont pas été mis en œuvre de manière démontrable. Le terme «tenir à jour» implique que, une fois établi, le système continue à fonctionner. Ceci requiert un effort actif de la part de l'organisme. Beaucoup de systèmes connaissent de bons débuts, mais se dégradent ensuite, car ils ne sont pas tenus à jour. Un grand nombre des éléments de OHSAS 18001 (tels que la vérification et les actions correctives ou la revue de direction) sont conçus pour permettre la tenue à jour active du système.

Un organisme cherchant à établir un système de management de la SST conforme à OHSAS 18001 devrait déterminer, au moyen d'un examen initial (voir 4.1.2 pour plus d'informations sur l'examen initial), sa situation à cette date au regard de ses risques pour la SST. Lorsqu'il détermine comment satisfaire aux exigences de OHSAS 18001, l'organisme devrait prendre en considération les conditions et facteurs qui ont, ou pourraient avoir, une incidence sur la santé et la sécurité des personnes, les politiques SST dont il a besoin et la manière dont il souhaite gérer ses risques pour la SST.

Le niveau de détail et de complexité du système de management de la SST, l'importance de la documentation et les ressources qui lui consacrées dépendent de la nature (taille, structure, complexité) d'un organisme et de ses activités.

4.1.2 Examen initial

Un examen initial devrait comparer le management actuel de la SST de l'organisme avec les exigences de OHSAS 18001 (y compris les exigences légales ou autres applicables), afin de déterminer la mesure dans laquelle ces exigences sont satisfaites.

L'examen initial fournit des informations qu'un organisme peut utiliser afin d'élaborer des projets pour la mise en œuvre et la hiérarchisation des améliorations du système de management de la SST.

Un examen initial devrait avoir pour but d'étudier tous les risques pour la SST auxquels l'organisme est confronté, et sert de base pour l'établissement du système de management de la SST. Un organisme devrait prendre en considération les éléments suivants, de manière non limitative, dans son examen initial :

- les exigences légales et autres (voir les exemples dans **4.3.2**) ;
- l'identification des dangers pour la SST et l'évaluation des risques auxquels l'organisme est confronté ;
- les évaluations de la SST ;
- un examen des systèmes, pratiques, processus et procédures qui existent ;
- les évaluations des initiatives d'amélioration de la SST ;
- une évaluation des retours d'informations résultant d'enquêtes sur des urgences, accidents, atteintes à la santé en lien avec le travail et incidents antérieurs ;
- les systèmes de management pertinents et les ressources disponibles.

Une approche appropriée de l'examen initial peut comprendre l'utilisation :

- de listes de contrôle, d'entretiens, de mesures et d'inspections directes ;
- des résultats d'audits ou d'autres examens antérieurs du système de management, selon la nature des activités de l'organisme ;
- des résultats des consultations de travailleurs, de sous-traitants ou d'autres parties intéressées externes concernées.

S'il existe déjà des processus d'identification des dangers et d'évaluation des risques, leur conformité aux exigences de OHSAS 18001 devrait être examinée.

Il convient de noter qu'un examen initial ne remplace pas la mise en œuvre de l'approche structurée et méthodique de l'identification des dangers, de l'évaluation des risques et de la détermination des moyens de maîtrise indiquée dans le paragraphe **4.3.1**. Un examen initial peut néanmoins fournir des données d'entrée supplémentaires pour la planification de ces processus.

4.1.3 Champ d'application du système de management de la SST

Un organisme peut décider de mettre en œuvre un système de management de la SST au regard de l'intégralité de sa structure ou d'une de ses subdivisions, à condition que cela soit en accord avec sa définition de son lieu de travail (voir **3.23**). Cependant, une fois que le lieu de travail a été défini, tous les services et activités en lien avec le travail de l'organisme ou de la subdivision dans ce lieu de travail doivent être inclus dans le système de management de la SST.

Il convient de prendre soin, lors de la définition et de la documentation du champ d'application du système de management de la SST, de déterminer les personnes, éléments et lieux couverts. Le champ d'application ne devrait pas être limité de manière à exclure une opération ou activité susceptible d'avoir un impact sur la santé et sécurité au travail (voir **3.12**) des employés d'un organisme et de toutes autres personnes sous le contrôle de ce dernier sur le lieu de travail.

NOTE Les principes directeurs ILO-OSH:2001 recommandent de consulter les employés lors de la définition du champ d'application ou lorsqu'une modification du champ d'application est envisagée.

4.2 Politique SST

Texte de OHSAS 18001

La direction doit définir et autoriser la politique SST de l'organisme et veiller à ce que, dans le cadre du champ d'application défini de son système de management de la SST, elle :

- a) soit appropriée à la nature et à l'étendue des risques en matière de SST de l'organisme ;
- b) inclue un engagement envers la prévention des lésions corporelles et atteintes à la santé et envers l'amélioration continue du management de la SST et de la performance SST ;
- c) inclue un engagement à se conformer pour le moins aux exigences légales en vigueur et autres exigences auxquelles l'organisme se conforme et qui se rapportent à ses dangers en termes de SST ;
- d) fournisse un cadre visant à déterminer et revoir les objectifs de SST ;
- e) soit documentée, mise en œuvre et tenue à jour ;
- f) soit diffusée auprès de toutes les personnes travaillant sous le contrôle de l'organisme afin que celles-ci soient informées de leurs obligations individuelles en matière de SST ;
- g) soit mise à la disposition de toutes les parties intéressées ; et
- h) soit revue de manière régulière pour garantir sa pertinence et son caractère approprié à l'égard de l'organisme.

La direction devrait faire preuve de l'engagement et des qualités de leader nécessaires pour que le système de management de la SST soit un succès et permette d'améliorer les performances SST.

Une politique SST détermine une orientation générale et constitue le moteur de la mise en œuvre et de l'amélioration du système de management de la SST d'un organisme, afin que ce dernier puisse maintenir et éventuellement améliorer ses performances SST.

Elle devrait permettre aux personnes sous le contrôle de l'organisme de comprendre l'engagement global de ce dernier et la manière dont leurs responsabilités individuelles peuvent être affectées.

La responsabilité de la définition et de l'autorisation d'une politique SST incombe à la direction de l'organisme. La participation continue et proactive de la direction à l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique SST est cruciale.

La politique SST de l'organisme devrait être appropriée à la nature et l'étendue de ses risques identifiés et doit guider la détermination des objectifs. Pour être appropriée, la politique SST devrait :

- correspondre à une vision de l'avenir de l'organisme ; et
- être réaliste, sans exagérer la nature des risques auxquels l'organisme est confronté, ni les minimiser.

Lors de l'élaboration de sa politique SST, un organisme devrait prendre en considération :

- sa mission, sa vision, ses valeurs fondamentales et convictions ;
- la coordination avec d'autres politiques (d'entreprise, intégrée, etc.) ;
- les besoins des personnes travaillant sous le contrôle de l'organisme ;
- les dangers en matière de SST de l'organisme ;
- les exigences légales et autres auxquelles l'organisme se soumet et qui concernent ses dangers en termes de SST ;

- les performances SST passées et actuelles de l'organisme ;
- les possibilités et besoins d'amélioration continue et la prévention des lésions corporelles et des atteintes à la santé ;
- les avis des parties intéressées ;
- les éléments nécessaires pour fixer des objectifs réalistes et réalisables.

La politique devrait, au minimum, inclure des déclarations sur l'engagement d'un organisme en faveur :

- de la prévention des lésions corporelles et des atteintes à la santé ;
- de l'amélioration continue du management de la SST ;
- de l'amélioration continue des performances SST ;
- de la conformité aux exigences légales applicables ; et
- de la conformité à d'autres exigences auxquelles l'organisme se soumet.

La politique SST peut être liée à d'autres documents de politique de l'organisme et devrait être conforme à ses politiques générales d'entreprise, ainsi qu'à ses politiques de management dans d'autres domaines, comme le management de la qualité ou environnemental.

La communication de la politique devrait contribuer à :

- faire la preuve de l'engagement de la direction et de l'organisme en faveur de la SST ;
- renforcer la sensibilisation aux engagements pris dans la déclaration de politique ;
- expliquer les raisons de l'établissement et de la tenue à jour du système de management de la SST ;
- guider les individus dans la compréhension de leurs responsabilités et obligations de rendre compte en matière de SST (voir 4.4.2).

Dans le cadre de la communication de la politique, il convient d'examiner les moyens de sensibiliser les personnes actuellement sous le contrôle de l'organisme ou qui le seraient à l'avenir et de maintenir une telle sensibilisation. La politique peut être communiquée sous d'autres formes que la déclaration de politique, par exemple par le biais de règles, directives et procédures, de cartes à glisser dans le portefeuille, d'affiches, etc. Lors de cette communication, il convient de tenir compte de questions telles que la diversité sur le lieu de travail, les niveaux d'alphabétisation, la maîtrise de la langue, etc.

Il appartient à l'organisme de déterminer comment il souhaite mettre la politique à la disposition de ses parties intéressées, par exemple en la publiant sur un site Internet ou en fournissant des copies imprimées sur demande.

La politique SST devrait être revue de manière régulière (voir 4.6) pour garantir sa pertinence et son caractère approprié à l'égard de l'organisme.

Les changements sont inévitables, au vu de l'évolution de la législation et des attentes sociétales. Par conséquent, le système de management de la SST et la politique SST de l'organisme doivent être révisés régulièrement pour s'assurer qu'ils sont toujours adaptés et efficaces. Si des changements sont apportés à la politique, la politique révisée devrait être communiquée à toutes les personnes travaillant sous le contrôle de l'organisme.

NOTE Le management de la SST correspond aux activités coordonnées visant à diriger et contrôler un organisme au regard de la santé et de la sécurité au travail.

4.3 Planification

4.3.1 Identification des dangers, évaluation des risques et moyens de maîtrise

Texte de OHSAS 18001

L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour identifier en continu les dangers, évaluer les risques, et mettre en œuvre les moyens de maîtrise nécessaires.

La (Les) procédure(s) d'identification des dangers et d'évaluation des risques doi(ven)t prendre en compte :

- a) les activités de routine et les activités ponctuelles ;
- b) les activités de toutes les personnes ayant accès au lieu de travail (y compris les sous-traitants et visiteurs) ;
- c) le comportement, les aptitudes et autres facteurs humains ;
- d) les dangers identifiés, ayant une origine extérieure au lieu de travail, susceptibles d'avoir un impact négatif sur la santé et la sécurité des personnes sous le contrôle de l'organisme sur le lieu de travail ;
- e) les dangers créés dans le voisinage du lieu de travail par des activités professionnelles sous le contrôle de l'organisme ;

NOTE 1 Il peut être plus approprié pour de tels dangers d'être pris en compte comme un aspect environnemental.

- f) les infrastructures, équipements et matériaux sur le lieu de travail, qu'ils soient fournis par l'organisme ou d'autres ;
- g) les modifications ou modifications proposées apportées à l'organisme, ses activités, ou matériaux ;
- h) les modifications apportées au système de management de la SST, y compris les modifications temporaires, et leurs impacts sur les opérations, processus et activités ;
- i) toute obligation légale applicable se rapportant à l'évaluation des risques et à la mise en œuvre des moyens de maîtrise nécessaires (voir également la NOTE au point 3.12) ;
- j) la conception d'espaces de travail, processus, installations, machines/équipements, procédures d'exploitation et organisation de travail, y compris leur adaptation aux aptitudes humaines.

La méthodologie de l'organisme pour identifier les dangers et évaluer les risques doit :

- a) être définie en tenant compte de son champ d'application, de sa nature et du temps nécessaire pour lui assurer un fonctionnement proactif plutôt que réactif ; et
- b) permettre l'identification, la hiérarchisation et la documentation des risques, ainsi que l'application des moyens de maîtrise, selon les besoins.

Pour la gestion des changements, l'organisme doit identifier les dangers pour la SST et les risques pour la SST liés à ces modifications au sein de l'organisme, du système de management de la SST, ou de ses activités, avant d'introduire de telles modifications.

L'organisme doit veiller à ce que les résultats de ces évaluations soient pris en compte lors de la détermination des moyens de maîtrise.

Lors de la détermination des moyens de maîtrise, ou s'il est envisagé de modifier les moyens de maîtrise existants, il faut veiller à réduire les risques selon la hiérarchie suivante :

- a) élimination ;
- b) substitution ;
- c) sécurité intégrée ;
- d) signalisation/avertissements et/ou consignes administratives ;
- e) équipements de protection individuelle.

L'organisme doit documenter et tenir à jour les résultats de l'identification des dangers, de l'évaluation des risques et des moyens de maîtrise établis.

L'organisme doit veiller à ce que les risques pour la SST et les moyens de maîtrise établis soient pris en compte dans l'établissement, la mise en œuvre et la tenue à jour de son système de management de la SST.

4.3.1.1 Généralités

Les dangers sont susceptibles de causer des lésions corporelles ou des atteintes à la santé. Ils doivent donc être identifiés avant de pouvoir évaluer les risques qui leur sont associés et, en l'absence de moyens de maîtrise ou si les moyens de maîtrise existants sont insuffisants, des moyens de maîtrise efficaces devraient être mis en œuvre selon la hiérarchie de ces moyens [voir points a) à e) du paragraphe 4.3.1 de OHSAS 18001:2007].

Un organisme aura besoin de suivre le processus d'identification des dangers (voir 3.7) et d'évaluation des risques (voir 3.22) afin de déterminer les moyens de maîtrise nécessaires pour réduire les risques d'incidents (voir 3.9). Le but général du processus d'évaluation des risques est de reconnaître et de comprendre les dangers (voir 3.6) susceptibles de survenir au cours des activités de l'organisme et de s'assurer que les risques (voir 3.21) pour les personnes qui résultent de ces dangers sont évalués, hiérarchisés et maîtrisés de manière acceptable (voir 3.1).

À cette fin, il convient :

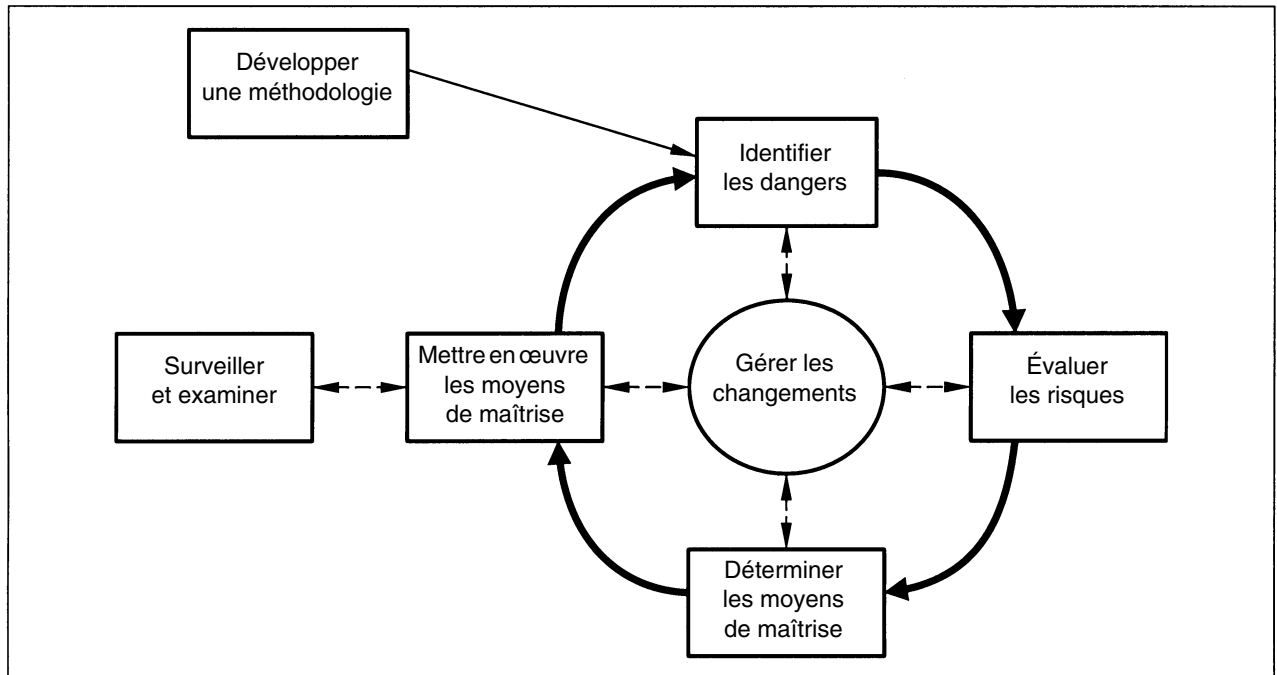
- de développer une méthodologie pour l'identification des dangers et l'évaluation des risques ;
- d'identifier les dangers ;
- d'évaluer les risques associés, en tenant compte de l'adéquation de tous moyens de maîtrise existants (il peut s'avérer nécessaire d'obtenir des données additionnelles et de réaliser une analyse supplémentaire afin de parvenir à une évaluation raisonnable des risques) ;
- de déterminer si ces risques sont acceptables ; et
- d'identifier les moyens de maîtrise des risques appropriés, lorsque ceux-ci s'avèrent nécessaires (les dangers sur le lieu de travail et la manière de les maîtriser sont souvent définis dans la réglementation, les codes de bonne pratique, les directives publiées par les organismes de réglementation, ainsi que les documents d'orientation de l'industrie).

Les résultats des évaluations des risques permettent à l'organisme de comparer les différentes options en matière de réduction des risques et de hiérarchiser les ressources pour une gestion efficace des risques.

Les données de sortie des processus d'identification des dangers, d'évaluation des risques et de détermination des moyens de maîtrise devraient également être utilisées tout au long de l'élaboration et de la mise en œuvre du système de management de la SST.

La Figure 2 présente une vue d'ensemble du processus d'évaluation des risques.

Figure 2 Vue d'ensemble du processus d'identification des dangers et d'évaluation des risques



NOTE Le développement de la méthodologie peut lui-même être sujet à des modifications ou améliorations.

4.3.1.2 Développement d'une méthodologie et de procédures pour l'identification des dangers et l'évaluation des risques

Les méthodologies d'identification des dangers et d'évaluation des risques varient fortement selon les secteurs, allant de simples évaluations à des analyses quantitatives complexes accompagnées d'une documentation très fournie. Certains dangers peuvent nécessiter le recours à des méthodes différentes. Par exemple, l'évaluation d'une exposition à long terme à des substances chimiques peut requérir une méthode différente de celle utilisée pour la sécurité des équipements ou pour évaluer un poste de travail dans un bureau. Chaque organisme devrait choisir des approches adaptées à son champ d'action, sa nature et sa taille, et répondant à ses besoins en termes de détails, de complexité, de délais, de coûts et de disponibilité de données fiables. Ensemble, les approches choisies devraient aboutir à une méthodologie complète pour l'évaluation continue de l'ensemble des risques pour la SST de l'organisme.

La gestion des changements (voir 4.3.1.5) doit être prise en considération en cas de modifications des risques évalués, de la détermination ou de la mise en œuvre de moyens de maîtrise. La revue de direction devrait être utilisée pour déterminer s'il est nécessaire de modifier la méthodologie au niveau global.

Pour être efficaces, les procédures d'identification des dangers et d'évaluation des risques de l'organisme devraient tenir compte des éléments suivants :

- les dangers ;
- les risques ;
- les moyens de maîtrise ;
- la gestion des changements ;
- la documentation ;
- les examens continus.

Pour garantir une application cohérente, il est recommandé de documenter cette/ces procédure(s).

OHSAS 18001:2007 identifie dans les points a) à j) du paragraphe **4.3.1** les éléments à prendre en compte lors de l'élaboration de la/des procédure(s). Les paragraphes **4.3.1.3** à **4.3.1.8** contiennent des directives à ce sujet.

4.3.1.3 Identification des dangers

L'identification des dangers devrait viser à déterminer de manière proactive l'ensemble des sources, situations ou actes (ou une combinaison de ces éléments) résultant des activités d'un organisme et ayant un potentiel de nuisance en termes de lésion corporelle ou d'atteinte à la santé (voir la définition de «danger» dans le paragraphe **3.6**). Il est possible de citer à titre d'exemple :

- des sources telles que des machines en mouvement, des sources de rayonnement ou d'énergie ;
- des situations comme le travail en hauteur ; ou
- des actes tels que le levage manuel.

L'identification des dangers devrait prendre en considération les différents types de dangers sur le lieu de travail, y compris physiques, chimiques, biologiques et psychosociaux (voir Annexe C pour des exemples de dangers).

L'organisme devrait mettre en place des outils et techniques spécifiques d'identification des dangers, correspondant au champ d'application de son système de management de la SST.

Les sources d'information ou données d'entrée suivantes devraient être examinées au cours du processus d'identification des dangers :

- les exigences légales et autres en matière de SST (voir **4.3.2**), par exemple celles qui imposent une méthode d'identification des dangers ;
- la politique SST (voir **4.2**) ;
- les données de surveillance (voir **4.5.1**) ;
- les évaluations de la santé et de l'exposition professionnelles ;
- les enregistrements d'incidents (voir **3.9**) ;
- les rapports d'audits, d'évaluations ou d'examens antérieurs ;
- les informations fournies par les employés et les autres parties intéressées (voir **4.4.3**) ;
- les informations provenant d'autres systèmes de management (par exemple, en matière de management de la qualité ou environnemental) ;
- les informations issues des consultations du personnel en matière de SST ;
- les activités de revue et d'amélioration des processus sur le lieu de travail ;
- les informations sur les meilleures pratiques et/ou les dangers courants dans des organismes similaires ;
- les comptes rendus d'incidents survenus dans des organismes similaires ;
- les informations sur les installations, processus et activités de l'organisme, comprenant notamment :
 - la conception du lieu de travail, les plans de circulation (exemples : les allées piétonnes, les itinéraires des véhicules), le(s) plan(s) de site ;
 - les manuels d'utilisation et schémas de processus ;
 - les inventaires de substances dangereuses (matières premières, substances chimiques, déchets, produits, sous-produits) ;
 - les spécifications des équipements ;
 - les spécifications de produits, les fiches de données de sécurité, les informations toxicologiques et autres données relatives à la SST.

Les processus d'identification des dangers devraient être appliqués aux activités et situations de routine aussi bien que ponctuelles (par exemple, périodiques, occasionnelles ou d'urgence).

Les exemples d'activités et de situations ponctuelles qui devraient être prises en considération au cours du processus d'identification des dangers incluent :

- le nettoyage des installations ou des équipements ;
- les modifications de processus temporaires ;
- les opérations de maintenance non planifiées ;
- les mises en marche/arrêts d'usines ou d'équipements ;
- les visites en dehors des sites (par exemple, des visites sur le terrain, des visites chez des fournisseurs/clients, la prospection de clientèle, des excursions) ;
- les rénovations ;
- les conditions climatiques extrêmes ;
- les interruptions des services généraux (comme l'électricité, l'eau, le gaz, etc.) ;
- les dispositions temporaires ;
- les situations d'urgence.

L'identification des dangers devrait tenir compte de toutes les personnes ayant accès au lieu de travail (comme les clients, les visiteurs, les prestataires de services, les livreurs, ainsi que les employés) et :

- des dangers et risques résultant de leurs activités ;
- des dangers découlant de l'utilisation de produits ou services fournis à l'organisme par ces derniers ;
- de leur degré de connaissance du lieu de travail ; et
- de leur comportement.

Les facteurs humains, comme les aptitudes, comportements et limites, doivent être pris en compte [voir le point c) du paragraphe **4.3.1** de OHSAS 18001:2007] lors de l'évaluation des dangers et risques de processus, d'équipements et d'environnements de travail. Les facteurs humains devraient être examinés dès lors qu'il existe une interface humaine et des questions telles que la facilité d'utilisation, le risque d'erreurs opérationnelles, le stress des opérateurs et la fatigue des utilisateurs.

En ce qui concerne les facteurs humains, le processus d'identification des dangers de l'organisme devrait prendre en considération les éléments suivants et leurs interactions :

- la nature du travail (aménagement du lieu de travail, information des opérateurs, charge de travail, travail physique, rythmes de travail) ;
- l'environnement (chaleur, éclairage, bruit, qualité de l'air) ;
- le comportement humain (tempérament, habitudes, attitude) ;
- les capacités psychologiques (cognition, attention) ;
- les capacités physiologiques (biomécaniques, anthropométrie/variations physiques des populations).

Dans certains cas, il est possible que des dangers surviennent ou trouvent leur origine à l'extérieur du lieu de travail et aient un impact sur les personnes dans le lieu de travail (par exemple, des rejets de substances toxiques provenant d'activités voisines). Si de tels dangers sont prévisibles, ils doivent être traités.

L'organisme peut être tenu de prendre en considération des dangers créés au-delà des limites du lieu de travail, particulièrement lorsqu'il existe une obligation légale ou un devoir de diligence en ce qui concerne de tels dangers. Sur certains territoires, de tels dangers sont en revanche traités dans le cadre du système de management environnemental de l'organisme.

Pour que l'identification des dangers soit efficace, l'organisme devrait utiliser une approche intégrant des informations provenant de sources diverses, et en particulier de personnes connaissant ses processus, tâches ou systèmes, telles que :

- des observations du comportement et des pratiques de travail, ainsi que des analyses des causes sous-jacentes des comportements dangereux ;
- benchmarking ;
- des entretiens et enquêtes ;
- des inspections et visites de sécurité ;
- des comptes rendus d'incidents et des analyses ultérieures ;
- la surveillance et l'évaluation des expositions dangereuses (agents chimiques et physiques) ;
- l'analyse des processus et des flux de travail, y compris le risque que ces derniers génèrent des comportements dangereux.

L'identification des dangers devrait être réalisée par une/des personne(s) compétente(s) au regard des méthodologies et techniques pertinentes d'identification des dangers (voir 4.4.2) et disposant d'une connaissance appropriée de l'activité professionnelle.

Des check-lists peuvent être utilisées comme aide-mémoire pour les types de dangers potentiels à prendre en considération et pour enregistrer l'identification des dangers initiale. Il convient cependant de veiller à éviter une dépendance excessive vis-à-vis de l'utilisation de check-lists (voir Annexe C). Les check-lists devraient être spécifiques à l'espace de travail, au processus ou à l'équipement évalué.

4.3.1.4 Évaluation des risques

4.3.1.4.1 Généralités

Un risque correspond à la combinaison de la probabilité de la survenue d'un ou plusieurs événements dangereux ou expositions à un ou à de tels événements et de la gravité des lésions corporelles ou de l'atteinte à la santé (3.8) que cet événement ou cette/ces exposition(s) peut/peuvent causer (voir 3.21).

L'évaluation des risques est un processus d'estimation d'un ou plusieurs risques naissant d'un ou plusieurs dangers, en prenant en compte l'adéquation de tout moyen de maîtrise existant, et en décidant si le (ou les) risque(s) est (sont) acceptable(s) (voir 3.22).

Un risque acceptable (voir 3.1) est un risque qui a été ramené à un niveau que l'organisme est prêt à assumer au regard de son obligation légale, de sa politique SST et de ses objectifs SST.

NOTE Certains documents de référence utilisent l'expression «évaluation des risques» pour englober l'intégralité du processus d'identification des dangers, d'évaluation des risques et de détermination des moyens de maîtrise. OHSAS 18001 et OHSAS 18002 distinguent les différents éléments de ce processus et l'expression «évaluation des risques» y est utilisée pour se référer explicitement à la deuxième étape de ce processus.

4.3.1.4.2 Données d'entrée en matière d'évaluation des risques

Les données d'entrée du processus d'évaluation des risques peuvent inclure, de manière non limitative, des informations ou données sur les sujets suivants :

- des renseignements sur le/les lieu(x) où le travail est effectué ;
- la proximité et les possibilités d'interactions dangereuses entre les activités sur le lieu de travail ;
- les dispositifs de sécurité ;

- les aptitudes humaines, le comportement, la compétence, la formation et l'expérience des personnes qui accomplissent habituellement et/ou occasionnellement des tâches dangereuses ;
- les données toxicologiques, épidémiologiques et autres informations liées à la santé ;
- la proximité d'autres personnes (comme des agents de nettoyage, des visiteurs, des sous-traitants, le public) qui pourraient être affectés par le travail dangereux ;
- les détails de toutes instructions de travail, méthodes de travail et/ou procédures d'autorisation de travail, préparées pour des tâches dangereuses ;
- les instructions des fabricants ou fournisseurs relatives au fonctionnement et à l'entretien des équipements et des installations ;
- la disponibilité et l'utilisation de mesures de maîtrise [par exemple, pour la ventilation, les dispositifs de protection, les équipements de protection individuelle (EPI), etc.] ;
- des conditions anormales (comme l'interruption éventuelle des services généraux tels que l'électricité et l'eau, ou d'autres défaillances du processus) ;
- des conditions environnementales affectant le lieu de travail ;
- le risque de défaillance de dispositifs de sécurité et de composants des machines et installations, ou de dégradation de ces derniers en raison de leur exposition aux intempéries ou aux matériaux du processus ;
- des détails sur l'accès aux consignes d'urgence, aux plans d'évacuation d'urgence, aux équipements de secours, aux issues de secours (y compris la signalisation), aux systèmes de communication d'urgence, aux services de secours externes, etc., ainsi que sur leur adéquation et leur état ;
- les données de surveillance concernant des incidents associés à des activités professionnelles spécifiques ;
- les conclusions de toutes évaluations existantes relatives à l'activité professionnelle dangereuse ;
- des renseignements sur des actes dangereux antérieurs accomplis par les personnes effectuant l'activité ou par d'autres (par exemple, le personnel situé à proximité, des visiteurs, des sous-traitants, etc.) ;
- le risque qu'une défaillance provoque des défaillances connexes ou empêche le fonctionnement des mesures de maîtrise ;
- la durée et la fréquence de réalisation des tâches ;
- l'exactitude et la fiabilité des données disponibles pour l'évaluation des risques ;
- toutes exigences légales et autres (voir **4.3.2**) qui imposent une méthode de réalisation de l'évaluation des risques ou une définition du risque acceptable, comme des méthodes d'échantillonnage pour déterminer l'exposition, l'utilisation de méthodes spécifiques d'évaluation des risques ou des niveaux d'exposition admissibles.

L'évaluation des risques devrait être réalisée par une/des personne(s) compétente(s) au regard des techniques et méthodologies pertinentes d'évaluation des risques (voir **4.4.2**) et disposant d'une connaissance appropriée de l'activité professionnelle.

4.3.1.4.3 *Méthodologies d'évaluation des risques*

Un organisme peut utiliser différentes méthodes d'évaluation des risques dans le cadre d'une stratégie globale abordant des activités ou domaines divers. Dans le cadre de la détermination de la probabilité de nuisance, l'adéquation des mesures de maîtrise existantes devrait être prise en compte. Une évaluation des risques devrait être suffisamment détaillée pour déterminer les mesures de maîtrise appropriées.

Certaines méthodes d'évaluation des risques sont complexes et adaptées à des activités spécifiques ou particulièrement dangereuses. Par exemple, l'évaluation des risques d'une usine de traitement chimique peut nécessiter des calculs mathématiques complexes pour déterminer la probabilité d'événements susceptibles d'entraîner un déversement d'agents risquant d'affecter les personnes sur le lieu de travail ou le public. Dans de nombreux pays, une législation propre au secteur précise les cas où un tel degré de complexité est requis.

Le risque pour la SST peut souvent être géré en utilisant des méthodes plus simples et peut être qualitatif. Ces approches laissent généralement une plus grande part au jugement, étant donné qu'elles s'appuient moins sur des données quantifiables. Dans certains cas, ces méthodes servent d'outils de sélection initiale, permettant de déterminer si une évaluation plus détaillée est requise.

L'évaluation des risques devrait comprendre une consultation et une participation adéquate des travailleurs, et tenir compte des exigences légales et autres. Les directives réglementaires devraient être prises en compte le cas échéant.

L'organisme devrait examiner les limites, en termes de qualité et d'exactitude, des données utilisées dans les évaluations des risques et leurs conséquences potentielles sur le calcul des risques qui en résulte. Plus le niveau d'incertitude des données est élevé, et plus il convient d'être prudent en déterminant si le risque est acceptable.

NOTE Voir l'Annexe D pour une comparaison des méthodologies et outils d'évaluation des risques.

4.3.1.4.4 *Autres considérations en matière d'évaluation des risques*

Certains organismes mettent au point des évaluations générales des risques pour les activités courantes susceptibles de se produire sur plusieurs sites ou lieux différents. De telles évaluations générales peuvent servir de point de départ à des évaluations plus spécifiques, mais il est possible qu'elles nécessitent une adaptation pour convenir à la situation en question. Cette approche peut améliorer la rapidité et l'efficacité du processus d'évaluation des risques et renforcer la cohérence des évaluations des risques réalisées pour des tâches similaires.

Lorsque la méthode d'évaluation des risques de l'organisme utilise des catégories descriptives pour évaluer la gravité ou la probabilité d'une nuisance, celles-ci devraient être clairement définies. Par exemple, des termes tels que «probable» et «improbable» devraient être clairement définis pour garantir leur interprétation uniforme par des personnes différentes.

L'organisme devrait prendre en considération les risques pour des populations sensibles (comme les travailleuses enceintes) et des groupes vulnérables (comme les travailleurs inexpérimentés), ainsi que toutes aptitudes particulières des personnes participant à la réalisation de tâches spécifiques (par exemple, l'aptitude d'une personne daltonienne à lire des instructions).

L'organisme devrait déterminer la façon dont l'évaluation des risques tient compte du nombre de personnes qui pourraient être exposées à un danger spécifique. Les dangers susceptibles de causer des nuisances à un grand nombre de personnes devraient être examinés avec soin, même si la survenue de conséquences aussi graves est moins probable.

Les évaluations des risques destinées à déterminer les nuisances résultant d'une exposition à des agents chimiques, biologiques et physiques peuvent nécessiter un mesurage des concentrations d'exposition à l'aide de méthodes d'échantillonnage et d'instruments appropriés. Ces concentrations doivent être comparées aux normes ou valeurs limites d'exposition professionnelle applicables. L'organisme devrait s'assurer que l'évaluation des risques tient compte des conséquences de l'exposition à la fois à court et à long terme, ainsi que des effets additifs de multiples expositions et agents.

Dans certains cas, les évaluations des risques sont réalisées en ayant recours à un échantillonnage pour couvrir des situations et des lieux variés. Il convient de s'assurer que les échantillons utilisés sont suffisants et représentent de manière adéquate l'ensemble des situations et des lieux évalués.

4.3.1.5 Gestion des changements

L'organisme devrait gérer et maîtriser tous changements susceptibles d'affecter ou d'avoir un impact sur ses dangers et risques en matière de SST. Ceci comprend les changements apportés à la structure de l'organisme, son personnel, son système de management, ses processus, ses activités, son utilisation de matériaux, etc. De telles modifications devraient être analysées dans le cadre de l'identification des dangers et de l'évaluation des risques avant leur introduction.

L'organisme devrait prendre en considération les dangers et les risques potentiels associés à de nouveaux processus ou opérations en cours de conception, ainsi que les changements apportés à l'organisme, aux opérations, produits, services ou fournisseurs existants. Ci-après figurent des exemples de cas pour lesquels un processus de gestion des changements devrait être mis en œuvre :

- version nouvelle ou modifiée d'une technologie (y compris les logiciels), des équipements, d'installations ou d'un environnement de travail ;
- version nouvelle ou révisée de procédures, pratiques de travail, conceptions, spécifications ou normes ;
- types ou catégories différentes de matières premières ;
- changements importants apportés à la structure organisationnelle et à la dotation en personnel du site, y compris le recours à des sous-traitants ;
- modifications des équipements et des dispositifs de sécurité et de santé ou des moyens de maîtrise en la matière.

Le processus de gestion des changements devrait comprendre un examen des questions suivantes, afin de veiller à ce que tous risques nouveaux ou modifiés soient acceptables :

- de nouveaux dangers ont-ils été créés (voir 4.3.1.4) ?
- quels sont les risques associés aux nouveaux dangers ?
- les risques liés à d'autres dangers ont-ils changé ?
- les changements risquent-ils d'avoir un effet négatif sur les moyens existants de maîtrise des risques ?
- les moyens de maîtrise les plus appropriés ont-ils été choisis, compte tenu de la facilité d'utilisation, de l'acceptabilité et des coûts immédiats et à long terme ?

4.3.1.6 Détermination de la nécessité de moyens de maîtrise

Une fois l'évaluation des risques terminée et les moyens de maîtrise existants pris en compte, l'organisme devrait être en mesure de déterminer si les moyens de maîtrise existants sont suffisants ou ont besoin d'être améliorés, ou si de nouveaux moyens sont requis.

Si des moyens de maîtrise nouveaux ou améliorés sont requis, ils devraient être sélectionnés selon le principe de hiérarchie des moyens de maîtrise, c'est-à-dire en priorité l'élimination des dangers lorsque possible, puis la réduction des risques (en limitant soit la probabilité de survenue, soit la gravité potentielle des lésions corporelles ou nuisances), et en dernier recours l'utilisation des équipements de protection individuelle (EPI).

Ci-après se trouvent des exemples de mise en œuvre de la hiérarchie des moyens de maîtrise :

- a) Élimination : modifier un modèle pour supprimer le danger (par exemple, mettre en place des dispositifs de levage mécanique pour éliminer le danger lié à la manutention manuelle) ;
- b) Substitution : remplacer par une substance moins dangereuse ou diminuer l'énergie du système (par exemple, réduire la force, l'intensité du courant, la pression, la température, etc.) ;
- c) Mesures d'ordre technique : installer des systèmes de ventilation, des dispositifs de protection pour les machines, un verrouillage des commandes, des capots d'insonorisation, etc. ;
- d) Signalisation, avertissements et/ou consignes administratives : panneaux de sécurité, marquage des zones dangereuses, panneaux photoluminescents, marquage des allées piétonnes, avertisseurs sonores/lumineux, alarmes, procédures de sécurité, inspections de l'équipement, contrôles d'accès, méthodes de travail sans danger, signalisation de sécurité et permis de travail, etc. ;
- e) Équipements de protection personnelle (EPI) : lunettes de sécurité, protection auditive, écrans faciaux, harnais et longes de sécurité, appareils de protection respiratoire et gants.

Lors de l'utilisation de cette hiérarchie, la fiabilité, les avantages en termes de réduction des risques et les coûts respectifs des options disponibles devraient être pris en considération.

Un organisme devrait tenir compte :

- de la nécessité d'une pluralité de moyens de maîtrise, combinant des éléments de la hiérarchie ci-dessus (par exemple, les mesures d'ordre technique et les consignes administratives) ;
- de bonnes pratiques établies en matière de maîtrise du danger spécifique examiné ;
- de l'adaptation du travail à la personne (par exemple, pour tenir compte des aptitudes physiques et mentales de l'individu) ;
- des progrès techniques et les employer pour améliorer les moyens de maîtrise ;
- de l'utilisation de mesures protégeant tout le monde [par exemple, en sélectionnant des mesures d'ordre technique intégrée qui protègent toutes les personnes se trouvant à proximité d'un danger, de préférence à un équipement de protection individuelle (EPI)] ;
- du comportement humain et du fait qu'une mesure spécifique puisse ou non être acceptée et efficacement mise en œuvre ;
- des formes classiques de défaillance humaine (par exemple, la simple défaillance d'une action répétée fréquemment, un oubli ou un relâchement de l'attention, une incompréhension ou une erreur de jugement, ainsi que la violation de règles ou de procédures) et des moyens de les éviter ;
- de la nécessité de mettre en place une maintenance planifiée pour les dispositifs de protection des machines, par exemple ;
- du besoin éventuel de dispositions d'urgence/de secours en cas de défaillance des moyens de maîtrise des risques ;
- de la possibilité que les personnes qui ne sont pas directement employées par l'organisme, telles que les visiteurs ou le personnel détaché par des sous-traitants, ne connaissent pas bien le lieu de travail et les moyens de maîtrise existants.

Une fois que les moyens de maîtrise ont été déterminés, l'organisme peut hiérarchiser ses actions pour les mettre en œuvre. Dans le cadre de cette hiérarchisation, il devrait prendre en compte le potentiel de réduction des risques offert par les moyens de maîtrise prévus. Il est préférable que les actions correspondant à une activité à risque élevé ou offrant une réduction importante des risques soient prioritaires par rapport à des actions dont les avantages en termes de réduction des risques sont limités.

Dans certains cas, il est nécessaire de modifier les activités professionnelles jusqu'à ce que des moyens de maîtrise des risques aient été mis en place ou d'appliquer des moyens temporaires tant que des mesures plus efficaces n'ont pas été prises. Par exemple, l'utilisation d'une protection auditive comme mesure provisoire jusqu'à ce que la source de bruit puisse être éliminée, ou l'isolement de l'activité professionnelle pour réduire l'exposition au bruit. Les moyens de maîtrise temporaires ne devraient pas être considérés comme une alternative durable à des mesures plus efficaces de maîtrise des risques.

Les exigences légales, les normes volontaires et les codes de bonne pratique peuvent prévoir des moyens de maîtrise adaptés à des dangers spécifiques. Dans certains cas, les moyens de maîtrise doivent permettre d'atteindre des niveaux de risques «aussi faibles que raisonnablement possible».

L'organisme devrait effectuer une surveillance continue pour s'assurer que les moyens de maîtrise restent adéquats (voir 4.5.1).

NOTE L'expression «risque résiduel» est souvent utilisée pour décrire le risque qui subsiste une fois que les moyens de maîtrise ont été mis en œuvre.

4.3.1.7 Enregistrement et documentation des résultats

L'organisme devrait documenter et conserver les résultats de l'identification des dangers, des évaluations des risques et de la détermination des moyens de maîtrise.

Les catégories d'informations suivantes devraient être enregistrées :

- l'identification des dangers ;
- la détermination des risques associés aux dangers identifiés ;
- l'indication du niveau des risques liés aux dangers ;
- la description des mesures à prendre pour maîtriser les risques, ou une référence à de telles mesures ;
- la détermination des exigences de compétences pour la mise en œuvre des moyens de maîtrise (voir 4.4.2).

Lorsque des moyens de maîtrise existants ou prévus sont utilisés afin de déterminer les risques pour la SST, ces mesures devraient être clairement documentées, de manière à ce que la base de l'évaluation soit claire en cas d'examen à une date ultérieure.

La description des mesures de surveillance et de maîtrise des risques peut être intégrée aux procédures de maîtrise opérationnelle (voir 4.4.6). La détermination des exigences de compétences peut être incluse dans les procédures de formation (voir 4.4.2).

4.3.1.8 Examen continu

L'identification des dangers et l'évaluation des risques doivent être continus. L'organisme doit donc tenir compte du calendrier et de la fréquence de tels examens, tels qu'affectés par les types de problèmes suivants :

- la nécessité de déterminer si les moyens existants de maîtrise des risques sont efficaces et adéquats ;
- la nécessité de répondre à de nouveaux dangers ;

- la nécessité de s'adapter à des changements apportés par l'organisme lui-même (voir 4.3.1.5) ;
- la nécessité de réagir aux retours d'informations résultant des activités de surveillance, des enquêtes en cas d'incidents (voir 4.5.3), des situations d'urgence ou des résultats des tests des procédures d'urgence (voir 4.4.7) ;
- l'évolution de la législation ;
- des facteurs externes, tels que des questions émergentes en matière de santé au travail ;
- les progrès technologiques concernant les moyens de maîtrise ;
- l'évolution de la diversité de la main-d'œuvre, y compris les sous-traitants ;
- les changements proposés par les actions correctives et préventives (voir 4.5.3).

Les examens périodiques peuvent contribuer à garantir la cohérence des évaluations des risques effectuées par des personnes diverses à des dates différentes. Si les conditions ont changé et/ou de meilleures technologies de gestion des risques sont devenues disponibles, les améliorations requises devraient être apportées.

Il n'est pas nécessaire d'effectuer de nouvelles évaluations des risques lorsqu'un examen montre que les moyens de maîtrise existants ou prévus restent valables.

Les audits internes (voir 4.5.5) peuvent donner l'occasion de vérifier que les identifications des dangers, les évaluations des risques et les moyens de maîtrise sont en place et à jour. Les audits internes peuvent également être utiles pour contrôler si l'évaluation reflète les conditions et pratiques réelles du lieu de travail.

4.3.2 Exigences légales et autres

Texte de OHSAS 18001

L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour identifier et accéder aux exigences légales et autres en matière de SST applicables à sa situation.

L'organisme doit veiller à ce que ces exigences légales et autres exigences auxquelles l'organisme se conforme soient prises en compte dans l'établissement, la mise en œuvre et la tenue à jour de son système de management de la SST.

L'organisme doit tenir à jour ces informations.

L'organisme doit faire part des informations pertinentes sur les exigences légales et autres aux personnes travaillant sous son contrôle, ainsi qu'aux autres parties intéressées pertinentes.

L'organisme devrait avoir pris l'engagement dans sa politique de respecter les exigences légales et autres applicables en matière de SST et se rapportant à ses dangers liés à la SST (voir 4.2).

Ces exigences légales peuvent prendre de nombreuses formes, telles que :

- la législation, y compris les lois, règlements et codes de bonne pratique ;
- les décrets et directives ;
- les arrêtés émanant d'organismes de réglementation ;
- les permis, licences ou autres formes d'autorisation ;
- les arrêts et jugements de cours ou de tribunaux administratifs ;
- les traités, conventions, protocoles.

À titre d'exemple des «autres exigences», on peut citer :

- les conditions contractuelles ;
- les accords avec des employés ;
- les accords avec des parties intéressées ;
- les accords avec les autorités sanitaires ;
- les lignes directrices non réglementaires ;
- les chartes, les meilleures pratiques ou codes de bonne pratique, les principes volontaires ;
- les engagements publics de l'organisme ou de sa société mère ; et
- les exigences sociales/de l'entreprise.

Certains de ces engagements ou accords peuvent aborder un éventail de sujets, outre la question de la SST. De tels engagements ou accords ne doivent être traités par le système de management de la SST que dans la mesure où ils concernent les dangers pour la SST de l'organisme.

Pour respecter les engagements fixés dans sa politique, l'organisme devrait adopter une démarche structurée pour s'assurer que les exigences légales et autres puissent être identifiées, évaluées en termes d'applicabilité, communiquées, tenues à jour et qu'il soit possible d'y accéder.

Selon la nature de ses matériaux, équipements, opérations, dangers pour la SST, etc., un organisme devrait rechercher les exigences législatives ou autres pertinentes et applicables en matière de SST. À cette fin, il est possible d'utiliser des connaissances internes à l'organisme et/ou d'avoir recours à des sources externes, telles que :

- Internet ;
- les bibliothèques ;
- les associations professionnelles ;
- les organismes de réglementation ;
- les services juridiques ;
- les instituts de SST ;
- les consultants en matière de SST ;
- les fabricants d'équipement ;
- les fournisseurs de matériaux ;
- les sous-traitants ;
- les clients.

À partir des résultats de l'examen initial, l'organisme devrait prendre en considération les exigences légales et autres qui s'appliquent :

- à son secteur ;
- à ses activités ;
- à ses produits, processus, installations, équipements, matériaux, employés ;
- à son site.

Les ressources externes, telles que celles précédemment mentionnées, peuvent être utiles pour identifier et évaluer ces exigences.

La procédure adoptée par l'organisme nécessite d'inclure des informations sur la manière d'accéder aux exigences légales et autres, une fois que les dispositions applicables ont été identifiées. Il n'existe aucune obligation de disposer d'une bibliothèque ; il suffit que l'organisme puisse accéder aux informations lorsque cela s'avère nécessaire.

Cette procédure devrait lui permettre de déterminer tous changements affectant l'applicabilité des exigences légales et autres concernant ses dangers pour la SST.

La procédure de l'organisme doit identifier la ou les personne(s) qui devrai(en)t recevoir les informations sur les exigences légales et autres, et garantir que les informations pertinentes lui/leur soient communiquées (voir 4.4.3).

D'autres directives sur la façon de prendre en compte des exigences légales dans le système de management de la SST d'un organisme figurent dans le reste de la présente norme OHSAS

4.3.3 Objectifs et programme(s)

Texte de OHSAS 18001

L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour les objectifs de SST documentés, à tous les niveaux et fonctions pertinents de l'organisme.

Les objectifs doivent être mesurables, dans la mesure du possible, et en accord avec la politique SST, notamment en termes d'engagements envers la prévention des lésions corporelles et atteintes à la santé, le respect des exigences légales applicables et des autres exigences auxquelles l'organisme se conforme, et l'amélioration continue.

Pour établir et revoir les objectifs, l'organisme doit prendre en compte les exigences légales et autres exigences auxquelles il se conforme, et les risques pour la SST. Il doit tenir également compte de ses options technologiques, de ses exigences financières, opérationnelles et commerciales, et de l'avis des parties intéressées pertinentes.

L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour un ou des programme(s) pour atteindre ses objectifs. Le(s) programme(s) doit(en)t au moins :

- a) désigner les responsables et autorités chargés d'atteindre les objectifs aux niveaux et fonctions pertinents de l'organisme ; et
- b) fixer les moyens et le calendrier en vertu desquels les objectifs devront être atteints.

Les programmes doivent être revus à intervalles réguliers et prévus, et ajustés si nécessaire, pour garantir l'obtention des objectifs.

4.3.3.1 Détermination des objectifs

La fixation d'objectifs fait partie intégrante de la planification d'un système de management de la SST. Un organisme devrait établir des objectifs pour satisfaire aux engagements pris dans sa politique SST, y compris ses engagements en faveur de la prévention des lésions et des atteintes à la santé.

Le processus de détermination et de révision des objectifs, ainsi que de mise en œuvre de programmes pour les atteindre, fournit un mécanisme permettant à l'organisme d'améliorer continuellement son système de management de la SST et d'améliorer ses performances SST.

Lors de la détermination des objectifs SST, l'organisme doit prendre en compte les exigences légales et autres ainsi que les risques pour la SST qu'il a identifiés (voir **4.3.1** et **4.3.2**). L'organisme devrait utiliser les autres informations obtenues grâce au processus de planification (par exemple, une liste hiérarchisée des risques pour la SST) pour déterminer s'il est nécessaire de fixer des objectifs spécifiques concernant l'une quelconque de ses exigences légales et autres, ou ses risques pour la SST. Cependant, l'organisme n'est pas tenu d'établir des objectifs SST pour chaque exigence légale et autre ou risque pour la SST identifié(e).

L'organisme devrait également déterminer les autres questions et facteurs qu'il doit prendre en considération, comme :

- les options technologiques, les exigences financières, opérationnelles et commerciales ;
- la politique et les objectifs pertinents pour l'activité de l'organisme dans son ensemble ;
- les résultats de l'identification des dangers, de l'évaluation des risques et des moyens de maîtrise existants ;
- les évaluations de l'efficacité du système de management de la SST (provenant par exemple d'audits internes) ;
- les avis des travailleurs (provenant par exemple d'enquêtes sur la satisfaction des employés ou leur perception) ;
- les informations résultant d'activités d'amélioration sur le lieu de travail (ces activités pouvant être de nature réactive ou proactive), d'examens et de consultations des employés en matière de SST ;
- l'analyse des performances par rapport aux objectifs SST préalablement fixés ;
- les antécédents d'incidents et de non-conformité en matière de SST ;
- les résultats de la revue de direction (voir **4.6**) ;
- les besoins en termes de ressources et leur disponibilité.

Des objectifs spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et opportuns peuvent permettre à l'organisme de mesurer plus facilement les progrès accomplis au regard de la réalisation des objectifs (de tels objectifs sont parfois appelés «SMART», selon leur acronyme anglais).

Il est également recommandé à l'organisme de consigner le contexte et les raisons de la détermination des objectifs, afin de faciliter leur examen à une date ultérieure.

À titre d'exemples de types d'objectifs, on peut citer :

- des objectifs d'augmentation ou de réduction qui précisent une donnée numérique (par exemple, une réduction de 20 % des incidents de manutention) ;
- des objectifs d'introduction de moyens de maîtrise ou d'élimination de dangers (par exemple, pour la réduction du bruit dans un atelier) ;
- des objectifs d'intégration de substances moins dangereuses à des produits spécifiques ;
- des objectifs d'augmentation de la satisfaction des travailleurs au regard de la SST (par exemple, pour une diminution du stress sur le lieu de travail) ;
- des objectifs de réduction de l'exposition à des substances, équipements ou processus dangereux (par exemple, la mise en place de contrôles d'accès ou de dispositifs de protection) ;
- des objectifs de renforcement de la sensibilisation ou des compétences liées à l'accomplissement de tâches en toute sécurité ;
- des objectifs mis en place pour satisfaire à des exigences légales imminentes avant leur promulgation.

Lors de la détermination des objectifs SST, il convient de prêter une attention particulière aux informations ou données provenant des personnes les plus susceptibles d'être affectées par les différents objectifs SST, car cela peut contribuer à assurer que ces objectifs soient raisonnables et plus largement acceptés. Il est également utile de prendre en considération des informations ou données émanant de sources externes à l'organisme, par exemple de sous-traitants ou d'autres parties intéressées.

Les objectifs SST devraient concerner à la fois des questions de SST générales concernant l'ensemble de l'entreprise et des questions de SST spécifiques aux divers niveaux et fonctions de l'organisme.

Les objectifs SST peuvent être décomposés en tâches, selon la taille de l'organisme, la complexité de l'objectif SST et son calendrier. Il devrait exister des liens clairs entre les différents niveaux de tâches et les objectifs SST.

Des objectifs SST spécifiques peuvent être fixés par des fonctions diverses et à différents niveaux de l'organisme. Certains objectifs SST applicables à l'organisme dans son intégralité peuvent être établis par la direction. Les autres objectifs SST peuvent être fixés par ou pour les différents services ou fonctions concernés. Il n'est pas nécessaire que tous les services et fonctions disposent d'objectifs SST spécifiques.

NOTE Les objectifs se voient parfois attribuer des «cibles» connexes. Pour les besoins des normes OHSAS, les «cibles» sont considérées comme étant un sous-ensemble d'objectifs.

4.3.3.2 Programme(s)

Pour atteindre les objectifs, un ou des programme(s) devrai(en)t être établis.

Un programme est un plan d'action pour la réalisation de tous les objectifs SST ou d'objectifs SST spécifiques. Pour les questions complexes, il peut également s'avérer nécessaire d'élaborer des plans de projet plus formels dans le cadre du/des programme(s).

Lors de l'étude des moyens nécessaires pour établir le(s) programme(s), l'organisme devrait examiner les ressources requises (financières, humaines et en termes d'infrastructure) et les tâches à accomplir. Selon la complexité du programme mis en place pour atteindre un objectif donné, l'organisme devrait désigner les responsables et les autorités et fixer les dates d'achèvement des différentes tâches, afin de garantir la réalisation de l'objectif SST dans le respect du calendrier global.

Les objectifs et programme(s) de SST doivent être communiqués (par exemple, au moyen de formations et/ou de réunions d'information de groupe, etc.) au personnel concerné.

Des examens du/des programme(s) doivent être effectués régulièrement et le(s) programme(s) ajusté(s) ou modifié(s) si nécessaire. Ceci peut être réalisé dans le cadre de la revue de direction ou plus fréquemment.

4.4 Mise en œuvre et fonctionnement

4.4.1 Ressources, rôles, responsabilités, obligation de rendre compte et autorités

Texte de OHSAS 18001

La responsabilité finale de la santé et de la sécurité au travail ainsi que du système de management efficace de la SST incombe à la direction.

La direction, à son plus haut niveau, doit faire preuve de son engagement en :

- a) garantissant la disponibilité des ressources essentielles pour établir, mettre en œuvre, tenir à jour et améliorer le système de management de la SST ;

NOTE 1 Les ressources incluent les ressources humaines et les compétences spécialisées, l'infrastructure organisationnelle, la technologie et les ressources financières.

- b) définissant les rôles, distribuant les responsabilités, et déléguant les autorités, afin de faciliter le management de la SST ; rôles, responsabilités, obligations de rendre compte et autorités doivent faire l'objet d'une documentation et de communications.

L'organisme doit désigner un ou plusieurs membre(s) de la direction en lui ou leur accordant une responsabilité spécifique pour la SST, indépendamment d'autres responsabilités, ainsi qu'un rôle et une autorité définis pour :

- a) garantir que le système de management de la SST est établi, mis en œuvre et tenu à jour conformément à la présente norme OHSAS ;
- b) garantir que les rapports sur la performance du système de management de la SST sont présentés à la direction pour être revus et utilisés comme base d'amélioration du système de management de la SST.

NOTE 2 Le cadre désigné de la direction (par exemple dans une grande entreprise, un membre du conseil d'administration ou du comité de direction) peut déléguer certaines de ses obligations à un ou plusieurs représentants subalternes de la direction tout en conservant l'obligation de rendre compte.

L'identité du cadre désigné de la direction doit être communiquée à toutes les personnes travaillant sous le contrôle de l'organisme.

Tous ceux qui ont une responsabilité en termes de direction doivent apporter la preuve de leur engagement envers l'amélioration continue de la performance SST.

L'organisme doit veiller à ce que les personnes présentes sur le lieu de travail soient responsables des aspects de la SST sur lesquels elles ont un contrôle, notamment le respect des exigences en matière de SST en vigueur dans l'organisme.

NOTE «L'obligation de rendre compte» désigne la «responsabilité» finale et concerne la personne qui est tenue de rendre des comptes si quelque chose n'est pas fait, ne fonctionne pas ou n'atteint pas son objectif.

La mise en œuvre réussie d'un système de management de la SST requiert un engagement de la part de toutes les personnes travaillant sous le contrôle de l'organisme. Cet engagement devrait commencer aux niveaux les plus élevés de la direction.

La direction, à son plus haut niveau, devrait :

- déterminer et mettre à disposition, de façon rapide et efficace, toutes les ressources nécessaires pour empêcher les lésions et les atteintes à la santé sur le lieu de travail ;
- répartir les tâches en matière de management de la SST et s'assurer que les personnes concernées ont été informées de leurs responsabilités et des tâches sur lesquelles elles doivent rendre des comptes ;
- s'assurer que les membres de la direction de l'organisme ayant des responsabilités en matière de SST disposent de l'autorité nécessaire pour remplir leurs missions ;
- s'assurer que les responsabilités sont claires au niveau des interfaces entre les différentes fonctions (par exemple, entre les services, entre les différents niveaux de direction, entre les travailleurs, entre l'organisme et les sous-traitants, entre l'organisme et ses voisins) ;
- désigner un de ses membres comme la personne responsable du système de SST et devant faire des comptes rendus sur ses performances.

Lors de la détermination des ressources requises pour établir, mettre en œuvre et tenir à jour le système de SST, un organisme devrait prendre en considération :

- les ressources financières, humaines et autres, propres à ses opérations ;
- les technologies propres à ses opérations ;
- les infrastructures et équipements ;
- les systèmes d'information ; et
- les besoins en termes d'expertise et de formation.

Les ressources et leur affectation devraient être examinées périodiquement, par le biais de la revue de direction, pour garantir qu'elles sont suffisantes pour réaliser les activités et programmes de SST, y compris la mesure et le contrôle des performances. Pour les organismes disposant de systèmes établis de management de la SST, l'adéquation des ressources peut être au moins partiellement évaluée en comparant les prévisions de réalisation des objectifs SST avec les résultats réels. Lors de l'évaluation de l'adéquation des ressources, il convient également de prendre en considération les changements prévus et/ou les nouveaux projets ou opérations.

OHSAS 18001 exige que les responsabilités et l'autorité de toutes les personnes qui remplissent des fonctions faisant partie du système de management de la SST soient documentées. Celles-ci peuvent être décrites et incluses dans :

- les procédures du système de management de la SST ;
- les procédures opérationnelles ou liées au poste de travail ;
- les descriptions de tâches et/ou de projets ;
- les descriptions de postes ;
- la documentation de formation initiale.

L'organisme est toutefois libre de choisir le(s) format(s) le(s) plus adapté(s) à ses besoins.

Une telle documentation peut, entre autres, être requise pour les personnes suivantes :

- le cadre désigné de la direction qui est responsable de la SST ;
- la direction à tous les niveaux de l'organisme, y compris son niveau le plus élevé ;
- les équipes/le comité de sécurité ;
- les opérateurs de processus et la main-d'œuvre générale ;

- les personnes gérant la santé et la sécurité au travail des sous-traitants ;
- les personnes responsables de la formation en matière de SST ;
- les personnes responsables des équipements essentiels à la SST ;
- les personnes responsables de la gestion des installations utilisées comme lieu de travail ;
- les employés disposant de qualifications en matière de SST, ou les autres spécialistes de la SST, au sein de l'organisme ;
- les représentants du personnel en matière de SST dans le cadre de forums consultatifs/participatifs.

OHSAS 18001 exige que le cadre désigné chargé de la SST soit un membre de la direction à son plus haut niveau. Cette personne peut être aidée par d'autres membres du personnel assumant des responsabilités déléguées en matière de surveillance du fonctionnement général de la fonction SST. Cependant, le cadre désigné de la direction devrait être régulièrement informé des performances du système et continuer à participer activement aux examens périodiques et à la détermination des objectifs SST. Il convient de s'assurer que toutes autres obligations ou fonctions confiées au cadre désigné ne soient pas en contradiction avec l'accomplissement de ses responsabilités en matière de SST.

Le rôle et les responsabilités de toute fonction SST spécialisée au sein de l'organisme devraient être définis de manière appropriée, afin d'éviter une ambiguïté avec ceux de tous les niveaux de direction (puisque'il est généralement prévu que les dirigeants soient chargés de s'assurer de l'efficacité de la gestion de la santé et de la sécurité au travail dans leur sphère de contrôle). Ceci devrait inclure des dispositions visant à résoudre tout conflit entre les questions de SST et les considérations opérationnelles, y compris, le cas échéant, à remonter le problème à un niveau supérieur de la direction.

Tous les dirigeants devraient démontrer de manière manifeste leur engagement en faveur de l'amélioration continue des performances SST.

Les moyens utilisés pour en faire la démonstration peuvent comprendre des visites et inspections des sites, la participation aux enquêtes en cas d'incidents, la mise à disposition de ressources dans le cadre d'actions correctives, la présence et la participation active aux réunions liées à la SST, l'information sur l'avancement des activités de sécurité, ainsi que la reconnaissance des bonnes performances en matière de SST.

L'organisme devrait communiquer et insister sur le fait que la SST est la responsabilité de tous au sein de l'organisme, et pas juste celle des personnes ayant des responsabilités définies par le système de management de la SST. En assumant la responsabilité d'aspects de la SST dont elles ont le contrôle, toutes les personnes sur le lieu de travail doivent tenir compte non seulement de leur propre sécurité, mais aussi de celle des autres.

4.4.2 Compétence, formation et sensibilisation

Texte de OHSAS 18001

L'organisme doit veiller à ce que toute personne sous son contrôle effectuant des tâches susceptibles d'avoir un impact sur la SST soit compétente en termes de formation initiale et/ou professionnelle ou expérience appropriée, et l'organisme doit conserver les enregistrements afférents.

L'organisme doit identifier les besoins en formation liés à ses risques pour la SST et son système de management de la SST. Il doit proposer ladite formation ou prendre toute autre mesure nécessaire pour répondre à ces besoins, évaluer l'efficacité de la formation ou mesure prise, et conserver les enregistrements afférents.

L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour sensibiliser les personnes travaillant sous son contrôle :

- a) aux conséquences, effectives ou potentielles, de leurs activités professionnelles et de leur comportement sur la santé et la sécurité au travail, et aux avantages sur la SST d'une performance individuelle accrue ;
- b) à leurs rôles et responsabilités et à l'importance de parvenir à se conformer à la politique SST et aux procédures ainsi qu'aux exigences du système de management de la SST, notamment aux exigences relatives à la prévention des situations d'urgence et la capacité à réagir (voir 4.4.7) ;
- c) aux conséquences potentielles d'un écart par rapport aux procédures spécifiées.

Les procédures de formation doivent tenir compte des différents niveaux de :

- a) responsabilité, capacités et maîtrise de la (des) langue(s) ; et
- b) risques.

4.4.2.1 Généralités

Pour permettre aux personnes sous le contrôle de l'organisme de travailler et/ou d'agir en toute sécurité, l'organisme devrait s'assurer que celles-ci :

- sont informées de ses risques pour la SST ;
- sont informées de leurs rôles et responsabilités ;
- disposent des compétences requises pour accomplir les tâches susceptibles d'avoir un impact sur la SST ;
- sont formées, si nécessaire, pour atteindre le niveau requis de compétence/sensibilisation.

L'organisme devrait exiger que les sous-traitants soient capables de démontrer que leurs employés disposent des compétences et/ou de la formation appropriée pour travailler en toute sécurité.

NOTE Compétence et sensibilisation n'ont pas la même signification.

La sensibilisation est le fait d'être conscient(e) de quelque chose, par exemple des risques et dangers en matière de SST.

La compétence est l'aptitude démontrée à appliquer des connaissances et capacités.

4.4.2.2 Compétence

Lors de la détermination des activités ou tâches susceptibles d'avoir une incidence sur la SST, l'organisme devrait prendre en considération celles :

- qui créent un risque pour la SST sur le lieu de travail, d'après l'évaluation des risques de l'organisme ;
- qui sont destinées à maîtriser des risques pour la SST ;
- qui sont spécifiques à la mise en œuvre du système de management de la SST.

La direction devrait déterminer les exigences de compétences pour les différentes tâches. L'organisme peut demander des conseils externes pour la définition de ces exigences.

Lors de la détermination des compétences requises pour une tâche, les facteurs suivants doivent être pris en considération :

- les rôles et responsabilités sur le lieu de travail (y compris la nature des tâches à accomplir, et leurs risques associés en matière de SST) ;
- la complexité et les exigences des consignes d'utilisation et des procédures d'exploitation ;
- les résultats des enquêtes en cas d'incidents ;
- les exigences légales et autres ;
- les capacités individuelles (par exemple, le niveau d'alphabétisation, la maîtrise de la langue, etc.).

L'organisme devrait accorder une attention particulière aux exigences de compétences pour la/les personne(s) suivante(s) :

- le cadre désigné de la direction (voir **4.4.1**) ;
- celle(s) qui réalise(nt) les évaluations des risques (**4.3.1**) ;
- celle(s) qui effectue(nt) les évaluations de l'exposition (**4.5.1**) ;
- celle(s) qui procède(nt) aux audits (**4.5.5**) ;
- celle(s) qui est/sont chargée(s) de l'observation des comportements (**4.5.1.1**) ;
- celle(s) qui mène(nt) les enquêtes en cas d'incidents (**4.5.3**) ;
- celle(s) qui accompli(ssen)t les tâches identifiées par l'évaluation des risques et susceptibles de créer des dangers.

L'organisme devrait s'assurer que tous les membres du personnel, y compris la direction, sont compétents avant de leur permettre d'accomplir des tâches susceptibles d'avoir une incidence sur la SST.

Un organisme devrait déterminer et évaluer toutes différences entre la compétence requise pour effectuer une activité et celle que possède la personne qui doit l'effectuer. Ces différences doivent être traitées au moyen de formations ou d'autres actions, comme le développement de compétences et des formations supplémentaires, etc., en tenant compte des aptitudes existantes de la personne.

Les compétences requises en matière de SST devraient être prises en considération avant le recrutement de nouveaux employés et/ou la réaffectation des personnes travaillant déjà sous le contrôle de l'organisme.

Les enregistrements utilisés par l'organisme pour s'assurer que le personnel est compétent devraient être conservés (**4.5.4**).

4.4.2.3 Formation

L'organisme devrait prendre en considération les rôles, responsabilités et autorités, au regard de ses risques pour la SST et du système de management de la SST, lors de la détermination des formations ou autres actions requises pour les personnes travaillant sous son contrôle (y compris les sous-traitants, le personnel temporaire, etc.).

Les formations ou autres actions devraient être axées à la fois sur les exigences de compétences et sur la nécessité de renforcer la sensibilisation.

Les procédures et programmes de formation devraient tenir compte des risques pour la SST et des aptitudes individuelles, telles que le niveau d'alphabétisation et la maîtrise de la/des langue(s).

Il peut, par exemple, être préférable d'utiliser des images et des schémas ou symboles qui sont faciles à comprendre. L'organisme devrait déterminer si la documentation de formation est requise en plusieurs langues ou s'il est nécessaire de recourir à des traducteurs.

L'organisme devrait évaluer l'efficacité de la formation ou des actions entreprises. Ceci peut se faire de plusieurs manières, notamment par le biais d'un examen écrit ou oral, d'une démonstration pratique, d'une observation des modifications du comportement au fil du temps, ou d'autres moyens permettant de démontrer la compétence et la sensibilisation.

Les enregistrements de formation devraient être conservés (4.5.4).

NOTE Le paragraphe 3.4.4 des principes directeurs ILO-OSH:2001 contient la recommandation suivante : «La formation devrait être accordée à titre gratuit à tous les participants et devrait prendre place pendant les heures de travail, si possible.»

4.4.2.4 Sensibilisation

Pour garantir que les personnes travaillant sous son contrôle travaillent ou agissent en toute sécurité, l'organisme devrait leur donner suffisamment d'informations sur :

- les procédures d'urgence ;
- les conséquences de leurs actes et de leur comportement au regard des risques pour la SST ;
- les avantages de l'amélioration des performances SST ;
- les conséquences potentielles d'un écart par rapport aux procédures ;
- la nécessité de respecter les procédures et politiques de SST ;
- tous autres aspects susceptibles d'avoir une incidence sur la SST.

Des programmes de sensibilisation doivent être fournis pour les sous-traitants, les travailleurs temporaires et les visiteurs, etc., en fonction des risques pour la SST auxquels ces derniers sont exposés.

4.4.3 Communication, participation et consultation

Texte de OHSAS 18001

4.4.3.1 Communication

En ce qui concerne ses dangers pour la SST et son système de management de la SST, l'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour :

- a) la communication interne entre les divers niveaux et fonctions de l'organisme ;
- b) la communication avec les sous-traitants et autres visiteurs sur le lieu de travail ;
- c) la réception, documentation et réponse aux communications pertinentes des parties intéressées externes.

4.4.3.2 Participation et consultation

L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour :

- a) la participation des travailleurs par leur :
 - implication de manière appropriée dans l'identification des dangers, l'évaluation des risques et la détermination des moyens de maîtrise ;
 - implication de manière appropriée dans toute enquête en cas d'incident ;
 - implication dans l'élaboration et la révision des politiques et objectifs SST ;
 - consultation en cas de changements qui affectent leur SST ;
 - représentation pour les questions de santé et sécurité au travail.

Les travailleurs doivent être informés des dispositions concernant leur participation, notamment le nom de leur(s) représentant(s) chargé(s) des questions de SST.

- b) la consultation des sous-traitants dès lors qu'il y a des changements affectant leur santé et sécurité au travail.

L'organisme doit veiller à ce que, le cas échéant, les parties intéressées externes pertinentes soient consultées sur des questions de SST de référence.

4.4.3.1 Généralités

L'organisme devrait encourager, au moyen des processus de communication et de consultation, la participation aux bonnes pratiques en matière de SST et le soutien de ses objectifs et sa politique SST par les personnes concernées par ses activités ou intéressées par son système de management de la SST.

Les processus de communication de l'organisme devraient prévoir un flux d'informations ascendant, descendant et à travers l'organisme. Ils devraient envisager à la fois la collecte et la diffusion des informations. De plus, ils devraient garantir que les informations en matière de SST sont fournies, reçues et comprises par toutes les personnes concernées.

La consultation est le processus par lequel la direction et d'autres personnes, ou leurs représentants, examinent et abordent ensemble des questions d'intérêt commun. Elle implique de rechercher des solutions acceptables aux problèmes au moyen d'un échange général d'opinions et d'informations.

Parmi les exemples de personnes susceptibles d'être intéressées ou concernées par le système de management de la SST d'un organisme, on peut citer les employés à tous les niveaux de l'organisme, les représentants du personnel, les travailleurs temporaires, les sous-traitants, les visiteurs, les voisins, les bénévoles, les services d'urgence (voir 4.4.7), les compagnies d'assurances et les inspecteurs gouvernementaux ou réglementaires.

4.4.3.2 Communication

4.4.3.2.1 *Procédures pour la communication interne et externe*

L'organisme devrait élaborer des procédures pour la communication interne entre les divers niveaux et fonctions de l'organisme, ainsi que pour la communication externe avec les parties intéressées.

L'organisme devrait communiquer efficacement les informations relatives à ses dangers en matière de SST et à son système de management de la SST aux personnes participant au système de management ou concernées par ce dernier, afin de leur permettre de prendre part activement à, ou de soutenir, la prévention des lésions et des atteintes à la santé, selon le cas.

Lors de l'élaboration de procédures de communication, l'organisme devrait prendre en considération les éléments suivants :

- le public ciblé et ses besoins d'information ;
- les méthodes et supports appropriés ;
- la culture locale, les styles privilégiés et les technologies disponibles ;
- la taille, la structure et la complexité organisationnelles ;
- les obstacles à une communication efficace sur le lieu de travail, tels que l'analphabétisme ou les problèmes de maîtrise de la langue ;
- les exigences légales et autres ;
- l'efficacité des divers modes et flux de communication à tous les niveaux et pour toutes les fonctions de l'organisme ;
- l'évaluation de l'efficacité de la communication.

Les questions de SST peuvent être communiquées aux employés, visiteurs et sous-traitants par le biais de moyens tels que :

- des réunions d'information et autres en matière de SST, des discours d'introduction/d'orientation, etc. ;
- des bulletins d'information, affiches, e-mails, systèmes de suggestions/boîtes à idées, sites Internet et tableaux d'affichage contenant des informations sur les questions de SST.

4.4.3.2.2 *Communication interne*

Il est important de communiquer efficacement les informations sur les risques pour la SST et le système de management de la SST aux divers niveaux et entre les différentes fonctions de l'organisme.

Ceci devrait comprendre les informations relatives :

- à l'engagement de la direction en faveur du système de management de la SST (par exemple, les programmes entrepris et les ressources engagées pour améliorer les performances en matière de SST) ;
- à l'identification des dangers et des risques (par exemple, les informations sur les flux de processus, les matériaux utilisés, les spécifications de l'équipement et le respect des pratiques de travail) ;

- aux objectifs SST et aux autres activités d'amélioration continue ;
- aux enquêtes en cas d'incidents (par exemple, le type d'incidents qui surviennent, les facteurs susceptibles de contribuer à la survenue d'incidents, les résultats de ces enquêtes) ;
- aux avancées en matière d'élimination des dangers et risques pour la SST (par exemple, les rapports d'activité indiquant l'avancement de projets achevés ou en cours) ;
- aux changements susceptibles d'avoir une influence sur le système de management de la SST.

4.4.3.2.3 *Communication avec les sous-traitants et autres visiteurs*

Il est important d'élaborer et de tenir à jour des procédures de communication avec les sous-traitants et autres visiteurs sur le lieu de travail. L'étendue de cette communication devrait dépendre des risques pour la SST auxquels sont confrontés ces parties.

L'organisme devrait avoir pris des dispositions pour communiquer clairement aux sous-traitants ses exigences en matière de SST. La/les procédure(s) devrai(en)t être adaptée(s) aux risques et dangers pour la SST associés au travail à effectuer. Outre la communication des exigences de performances, l'organisme devrait faire part des conséquences liées au non-respect des exigences en matière de SST.

Des contrats sont souvent utilisés pour communiquer les exigences de performances SST. Il peut être nécessaire de compléter les contrats par d'autres dispositions sur site (par exemple, des réunions de planification de la SST en amont du projet) pour garantir la mise en œuvre de moyens de maîtrise appropriés, permettant de protéger les personnes sur le lieu de travail.

La communication devrait inclure des informations sur tous moyens de maîtrise opérationnelle (voir **4.4.6**) liés aux tâches spécifiques à accomplir ou à la zone dans laquelle le travail doit être effectué. Ces informations devraient être transmises avant que le sous-traitant n'arrive sur place et complétées ensuite par des informations supplémentaires ou autres (par exemple, une visite du site), si nécessaire, avant le début du travail. L'organisme devrait aussi avoir mis en place des procédures pour la consultation des sous-traitants en cas de changements affectant leur santé et sécurité au travail (voir **4.4.3.4**).

Outre les exigences spécifiques en matière de SST pour les activités effectuées sur site, les éléments suivants peuvent aussi être utiles pour l'organisme dans le cadre de l'élaboration de sa/ses procédure(s) de communication avec les sous-traitants :

- des informations sur les systèmes de management de la SST des différents sous-traitants (par exemple, les politiques et procédures qu'ils ont mis en place pour traiter des dangers pertinents en matière de SST) ;
- les exigences légales et autres ayant une influence sur la méthode ou l'étendue de la communication ;
- l'expérience préalable en matière de SST (par exemple, des données sur les performances SST) ;
- la présence de plusieurs sous-traitants sur le site ;
- la dotation en personnel pour effectuer les activités liées à la SST (par exemple, la surveillance de l'exposition, les inspections de l'équipement) ;
- la réponse à une situation d'urgence ;
- la nécessité d'un alignement des pratiques et politiques de SST du sous-traitant sur celles de l'organisme et des autres sous-traitants sur le site ;

- la nécessité d'une consultation supplémentaire et/ou de stipulations contractuelles pour les tâches à haut risque ;
- les exigences pour l'évaluation de la conformité aux critères de performances SST convenus ;
- les processus concernant les enquêtes en cas d'incidents, le signalement des non-conformités et les actions correctives ;
- les dispositions prises pour les communications quotidiennes.

Pour les visiteurs (y compris les livreurs, les clients, le public, les prestataires de services, etc.), la communication peut inclure des panneaux d'avertissement et des barrières de sécurité, en plus de la communication écrite ou orale. Les informations qui devraient être communiquées comprennent :

- les exigences en matière de SST pertinentes pour leur visite ;
- les procédures d'évacuation et les réactions en cas d'alarme ;
- les dispositifs de régulation de la circulation ;
- les contrôles d'accès et les exigences d'accompagnement ;
- tout équipement de protection individuelle (EPI) devant être porté (par exemple, des lunettes de sécurité).

4.4.3.2.4 *Communication avec des parties intéressées externes*

L'organisme doit avoir mis en place une/des procédure(s) pour la réception, la documentation et la réponse aux communications pertinentes des parties intéressées externes.

L'organisme devrait fournir des informations appropriées et cohérentes sur ses dangers en matière de SST et son système de management de la SST, conformément à sa politique SST et aux exigences légales et autres applicables. Ceci peut comprendre des informations sur son fonctionnement normal ou les situations d'urgence potentielles.

Les procédures de communication externe incluent souvent l'identification d'interlocuteurs désignés. Il est ainsi possible de communiquer les informations appropriées de manière cohérente. Ceci peut s'avérer particulièrement important dans des situations d'urgence où une actualisation régulière des informations est requise et/ou qui nécessitent de répondre à un large éventail de questions (voir **4.4.7**).

4.4.3.3 **Procédures pour la participation des travailleurs**

La/les procédure(s) de l'organisme devrai(en)t aborder la nécessité d'une participation active et continue des travailleurs à l'élaboration et à l'examen des pratiques en matière de SST et, le cas échéant, à l'élaboration du système de management de la SST. Les dispositions relatives à la participation devraient tenir compte de toutes exigences légales et autres.

Les travailleurs devraient être informés des dispositions prises pour leur participation et du nom de la personne qui les représente pour les questions de SST. Les représentants en matière de SST devraient avoir des rôles définis.

Outre les exigences du paragraphe **4.4.3.2** de OHSAS 18001:2007, la/les procédure(s) de l'organisme pour la participation des travailleurs peu(ven)t comprendre :

- la consultation lors de la sélection de moyens de maîtrise appropriés, y compris l'analyse des avantages ou des conséquences négatives des options proposées pour maîtriser des dangers spécifiques ou éviter des comportements dangereux ;
- la participation à la recommandation d'améliorations des performances SST ;

- la consultation concernant des changements affectant la santé et la sécurité au travail, en particulier avant l'introduction de dangers nouveaux ou mal connus, comme :
 - l'introduction d'équipements nouveaux ou modifiés ;
 - la construction, la modification ou le changement de l'utilisation de bâtiments et installations ;
 - le recours à de nouveaux matériaux ou substances chimiques ;
 - une réorganisation, de nouveaux processus, procédures ou rythmes de travail.

Lors de l'élaboration de sa/ses procédure(s) pour la participation des travailleurs, l'organisme devrait prendre en considération les incitations et obstacles éventuels à la participation (par exemple, des problèmes d'alphabétisation et maîtrise de la langue, la peur des représailles), les problèmes de confidentialité et de respect de la vie privée.

NOTE 1 Le paragraphe 3.2.3 des principes directeurs ILO-OHS:2001 contient la recommandation suivante : «L'employeur devrait prendre des dispositions afin que les travailleurs et leurs représentants pour les questions de sécurité et de santé disposent du temps et des ressources permettant de participer activement aux processus — d'organisation, de planification et de mise en œuvre, d'évaluation et d'action en vue de l'amélioration — du système de gestion de la sécurité et de la santé au travail.»

NOTE 2 Les «travailleurs» peuvent comprendre les employés, les bénévoles, les travailleurs temporaires, le personnel sous contrat.

4.4.3.4 Procédures pour la consultation des sous-traitants et des parties intéressées externes

L'organisme devrait disposer d'une/de procédure(s) pour la consultation des sous-traitants et des autres parties intéressées externes, le cas échéant. Il peut s'avérer nécessaire que l'organisme consulte des organismes de réglementation sur certains sujets liés à la SST (par exemple, l'applicabilité et l'interprétation des exigences légales en matière de SST), ou les services d'urgence (voir 4.4.7).

Lors de l'examen de la nécessité d'une consultation des sous-traitants sur des changements susceptibles d'affecter leur santé et sécurité au travail, l'organisme devrait tenir compte des éléments suivants :

- les dangers nouveaux ou mal connus (y compris ceux qui peuvent être créés par le sous-traitant) ;
- une réorganisation ;
- des moyens de maîtrise nouveaux ou modifiés ;
- des changements apportés aux matériaux, aux équipements, aux expositions, etc. ;
- des modifications des dispositions d'urgence ;
- des modifications des exigences légales ou autres.

En ce qui concerne la consultation de parties externes, l'organisme devrait prendre en considération des facteurs tels que :

- des modifications des dispositions d'urgence ;
- des dangers susceptibles d'avoir une influence sur des voisins ou des dangers émanant de voisins ;
- des modifications des exigences légales ou autres.

4.4.4 Documentation

Texte de OHSAS 18001

La documentation du système de management de la SST doit inclure :

- a) la politique et les objectifs SST ;
- b) une description du champ d'application du système de management de la SST ;
- c) une description des principaux éléments du système de management de la SST et de leurs interactions, et une référence aux documents apparentés ;
- d) les documents, dont les enregistrements, requis par la présente norme OHSAS ; et
- e) les documents, dont les enregistrements, jugés nécessaires par l'organisme pour garantir la bonne planification, le bon fonctionnement et la bonne maîtrise des processus relatifs au management de ses risques pour la SST.

NOTE Il est important que la documentation soit proportionnelle au degré de complexité et à l'importance des dangers et risques concernés et qu'elle soit tenue au niveau minimal requis pour ne pas entraver son efficacité ni son efficience.

L'organisme devrait conserver une documentation actualisée et suffisante pour garantir que son système de management de la SST puisse être compris correctement et exploité de manière efficace et efficiente.

Parmi les données d'entrée classiques, on peut citer les éléments suivants :

- des renseignements sur les systèmes de documentation et d'information mis au point par l'organisme pour soutenir son système de management de la SST et ses activités en matière de SST, ainsi que pour satisfaire aux exigences de OHSAS 18001 ;
- des détails sur les responsabilités et autorités ;
- des informations sur les environnements locaux dans lesquels la documentation ou les informations est/sont utilisée(s), ainsi que les éventuelles contraintes pour la nature physique de la documentation, ou l'utilisation de supports électroniques ou autres.

L'organisme devrait examiner ses besoins d'information et de documentation pour le système de management de la SST avant de préparer la documentation nécessaire pour soutenir ses processus en matière de SST.

Lorsque l'organisme établit ses besoins en termes de documentation, il devrait déterminer s'il existe un quelconque risque qu'une tâche ne soit pas accomplie de la manière requise du fait d'un manque de consignes ou de procédures écrites.

Il n'existe aucune obligation d'élaborer une documentation dans un format particulier pour respecter OHSAS 18001. Il n'est pas non plus nécessaire de remplacer la documentation existante, telle que les manuels, procédures ou instructions de travail, lorsque celle-ci décrit de manière adéquate les dispositions requises. Si l'organisme possède déjà un système de management de la SST établi et documenté, il peut s'avérer plus pratique et efficace pour lui de préparer, par exemple, un document général décrivant les relations entre ses procédures existantes et les exigences de OHSAS 18001.

Il convient de tenir compte :

- des responsabilités et autorités des utilisateurs de la documentation et de l'information, afin de pouvoir envisager le degré de sécurité et d'accessibilité qu'il est nécessaire d'imposer (en particulier pour les supports électroniques) et la maîtrise des changements (voir 4.4.5).
- de la manière dont la documentation physique est utilisée, et l'environnement dans lequel elle est utilisée, car ceci peut nécessiter une prise en compte de son format de présentation (par exemple, une consigne peut être intégrée à un panneau plutôt qu'à un document papier). L'environnement d'utilisation de l'équipement électronique pour les systèmes d'information devrait faire l'objet de la même attention.

Les enregistrements constituent un type de document particulier (voir 4.5.4).

4.4.5 Maîtrise des documents

Texte de OHSAS 18001

Les documents requis par le système de management de la SST et par la présente norme OHSAS doivent être maîtrisés. Les enregistrements sont des documents particuliers et doivent être maîtrisés conformément aux exigences mentionnées au paragraphe 4.5.4.

L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour :

- a) approuver l'adéquation des documents avant leur distribution ;
- b) revoir et actualiser si nécessaire les documents et les réapprouver ;
- c) s'assurer que les modifications et la version en cours des documents sont identifiées ;
- d) s'assurer que les versions pertinentes des documents applicables sont disponibles aux points d'utilisation ;
- e) s'assurer que les documents restent lisibles et aisément identifiables ;
- f) s'assurer que les documents d'origine extérieure jugés nécessaires par l'organisme pour la planification et le fonctionnement du système de management de la SST sont identifiés et leur distribution maîtrisée ; et
- g) empêcher toute utilisation involontaire de documents périmés et les identifier de manière adéquate s'ils sont conservés dans un but quelconque.

Tous les documents et données contenant des informations nécessaires au fonctionnement du système de management de la SST et à l'accomplissement des activités de l'organisme en matière de SST devraient être identifiés et maîtrisés.

L'organisme devrait prendre en considération des éléments tels que :

- les détails des systèmes de documents et de données sur lesquels s'appuient son système de management de la SST et ses activités en matière de SST, et qui lui permettent de respecter les exigences de OHSAS 18001 ;
- les renseignements relatifs à la SST pour les responsabilités et autorités qu'il a attribuées.

Des procédures écrites devraient définir les moyens de maîtrise pour l'identification, l'approbation, la publication et la suppression de la documentation en matière de SST, ainsi que la maîtrise des données de SST (conformément aux exigences du paragraphe 4.4.5 ci-dessus de OHSAS 18001:2007). Ces procédures devraient clairement définir les catégories de documents et de données auxquelles elles s'appliquent.

Les documents et données doivent être disponibles et accessibles lorsque nécessaire, dans des conditions normales ou non, y compris en cas d'urgence. Ceci peut inclure le fait de s'assurer que des dessins actualisés des installations, des fiches techniques pour les substances dangereuses, les procédures et consignes, etc. sont mis à la disposition des personnes qui en ont besoin en cas d'urgence.

L'organisme devrait établir des procédures pour identifier tous documents d'origine externe requis pour la planification et la mise en œuvre de son système de management de la SST. La diffusion de ces documents doit être maîtrisée afin de garantir que les informations les plus récentes sont utilisées pour prendre des décisions ayant une incidence sur la SST. Par exemple, l'organisme devrait établir des procédures de gestion des fiches de données de sécurité élaborées pour les substances dangereuses qu'il utilise. La responsabilité de cette tâche devrait être attribuée à une personne. Cette dernière devrait s'assurer que toutes les personnes dans l'organisme sont tenues informées de toutes modifications pertinentes d'informations affectant leurs obligations ou conditions de travail.

Le processus de maîtrise des documents d'un organisme aboutit généralement à l'élaboration d'éléments tels que :

- une procédure de maîtrise des documents, y compris les responsabilités et autorités attribuées ;
- des registres de documents, des listes ou index principaux ;
- une liste de la documentation maîtrisée, avec son emplacement ;
- des archives (dont certaines devraient être conservées conformément aux exigences légales ou autres en matière de délais).

Les documents devraient être examinés périodiquement pour vérifier qu'ils sont toujours valides et exacts. Cet examen peut être réalisé spécifiquement, mais peut aussi être requis :

- dans le cadre d'un examen de l'évaluation des risques des processus ;
- en réponse à un incident ;
- dans le cadre de la gestion de la procédure de changement ; et
- à la suite de modifications des exigences légales et autres, des processus, des installations, de l'aménagement du lieu de travail, etc.

Les documents obsolètes conservés pour information peuvent constituer une cause d'inquiétude particulière et il convient de prendre grand soin de s'assurer qu'ils ne sont pas remis en circulation. Néanmoins, il est parfois nécessaire de conserver des documents obsolètes dans le cadre des enregistrements relatifs à la mise en place ou aux performances du système de management de la SST.

4.4.6 Maîtrise opérationnelle

Texte de OHSAS 18001

L'organisme doit déterminer les opérations et activités associées à des dangers identifiés lorsque la mise en œuvre de moyens de maîtrise est nécessaire pour gérer le ou les risque(s) pour la SST. Cela doit inclure la gestion des changements (voir 4.3.1).

Pour ces opérations et activités, l'organisme doit mettre en œuvre et tenir à jour :

- a) des moyens de maîtrise opérationnelle, applicables à l'organisme et à ses activités ; l'organisme doit intégrer ces surveillances pratiques dans son système de management global de la SST ;
- b) des moyens de maîtrise concernant les biens, équipements et services achetés ;
- c) des moyens de maîtrise concernant les sous-traitants et autres visiteurs sur le lieu de travail ;
- d) des procédures documentées, pour couvrir les situations où leur absence pourrait conduire à des écarts par rapport à la politique et aux objectifs SST ;
- e) des critères de fonctionnement stipulés lorsque leur absence pourrait conduire à des écarts par rapport à la politique et aux objectifs SST.

4.4.6.1 Généralités

Une fois qu'il a identifié ses dangers pour la SST (4.3.1), l'organisme devrait mettre en œuvre les moyens de maîtrise opérationnelle nécessaires pour gérer les risques associés et respecter les exigences légales et autres applicables en matière de SST. L'objectif général des moyens de maîtrise opérationnelle en matière de SST est de gérer les risques pour la SST de manière à respecter la politique SST.

Parmi les informations à prendre en considération lors de l'établissement et de la mise en œuvre de moyens de maîtrise opérationnelle, on peut citer :

- la politique et les objectifs SST ;
- les résultats de l'identification des dangers, de l'évaluation des risques, de l'évaluation des moyens de maîtrise existants et de la détermination de nouveaux moyens de maîtrise (voir 4.3.1) ;
- la gestion des processus de changement (voir 4.3.1.5) ;
- les spécifications internes (par exemple pour les matériaux, les équipements, l'aménagement des installations) ;
- les informations sur les procédures d'exploitation existantes ;
- les exigences légales et autres auxquelles l'organisme se conforme (voir 4.3.2) ;
- les moyens de maîtrise de la chaîne d'approvisionnement en produits concernant les biens, équipements et services achetés ;
- les retours d'informations résultant de la participation et de la consultation (voir 4.4.3) ;
- la nature des tâches devant être accomplies par des sous-traitants et d'autres personnes externes, ainsi que la mesure dans laquelle de telles tâches doivent être accomplies ;
- l'accès au lieu de travail par les visiteurs, les livreurs, les prestataires de services, etc.

Lors de l'élaboration des moyens de maîtrise opérationnelle, la priorité devrait être donnée aux options de maîtrise offrant la plus grande fiabilité en termes de prévention des lésions ou des atteintes à la santé et conformes à la hiérarchie des moyens de maîtrise, c'est-à-dire qu'il convient de commencer par modifier la conception de l'équipement ou des processus afin d'éliminer ou de réduire le(s) danger(s), puis d'améliorer la signalisation/les avertissements pour prévenir les dangers, d'améliorer les formations et les procédures administratives pour diminuer la fréquence et la durée d'exposition des personnes à des dangers insuffisamment maîtrisés, et enfin d'utiliser des équipements de protection individuelle (EPI) pour réduire la gravité des lésions ou expositions (voir 4.3.1.6).

Les moyens de maîtrise opérationnelle doivent être mis en œuvre, évalués de manière continue (4.3.1.8) pour vérifier leur efficacité, et intégrés au système de management global de la SST.

4.4.6.2 Établissement et mise en œuvre des moyens de maîtrise opérationnelle

Les moyens de maîtrise opérationnelle devraient être établis et mis en œuvre lorsque nécessaire pour gérer les risques pour la SST et les maintenir à un niveau acceptable, pour les zones et activités opérationnelles, comme les achats, la recherche et le développement, les ventes, les services, les bureaux, le travail hors site, le travail à domicile, la fabrication, le transport et la maintenance. Les moyens de maîtrise opérationnelle peuvent utiliser des méthodes diverses, telles que des dispositifs physiques (comme des barrières, des contrôles d'accès), des procédures, des instructions de travail, des pictogrammes, des alarmes et des panneaux de signalisation.

NOTE Il est préférable que les panneaux d'avertissement se fondent sur des principes de conception acceptés, mettant l'accent sur des symboles graphiques normalisés et limitant le recours à du texte, et, s'il est nécessaire d'utiliser du texte, que des mots de signalisation acceptés, tels que «danger» ou «avertissement», soient employés. Pour plus d'informations, consulter les normes nationales ou internationales correspondantes.

L'organisme devrait établir des moyens de maîtrise opérationnelle pour éliminer, ou réduire et maîtriser, les risques pour la SST susceptibles d'être introduits sur le lieu de travail par des employés, des sous-traitants, d'autres personnes externes, le public et/ou des visiteurs. Il est également possible qu'il soit nécessaire que les moyens de maîtrise opérationnelle tiennent compte de situations dans lesquelles les risques pour la SST s'étendent à des zones publiques ou à des zones sous le contrôle d'autres parties (par exemple, lorsque des employés de l'organisme travaillent sur le site d'un client). De telles circonstances requièrent parfois la consultation de parties externes.

Parmi les exemples des domaines typiques dans lesquels des risques pour la SST surviennent ainsi que des mesures de maîtrise correspondantes, on peut citer :

a) les mesures de maîtrise générales

- la maintenance et la réparation régulières des installations, des machines et de l'équipement pour éviter l'apparition de conditions dangereuses ;
- l'entretien et le maintien d'allées dégagées ;
- la gestion de la circulation (c'est-à-dire la gestion de la séparation des mouvements des véhicules et des piétons) ;
- la fourniture et la maintenance de postes de travail ;
- la maintenance de l'environnement thermique (température, qualité de l'air) ;
- la maintenance des systèmes de ventilation et des systèmes de sécurité électrique ;
- la tenue à jour de plans d'urgence ;

- les politiques relatives aux déplacements, à l'intimidation, au harcèlement sexuel, à la toxicomanie et à l'alcoolisme, etc. ;
 - les programmes de santé (programmes de surveillance médicale) ;
 - les programmes de formation et de sensibilisation relatifs à l'utilisation de moyens de maîtrise particuliers (par exemple, des systèmes d'autorisation de travail) ;
 - les contrôles d'accès ;
- b) l'accomplissement de tâches dangereuses
- l'utilisation de procédures, d'instructions de travail, ou de méthodes de travail approuvées ;
 - l'utilisation d'un équipement approprié ;
 - la présélection et/ou la formation de personnel ou de sous-traitants pour les tâches dangereuses ;
 - l'utilisation de systèmes d'autorisation de travail, d'approbations préalables ou d'autorisations ;
 - les procédures de contrôle des entrées et sorties du personnel sur des sites dangereux ;
 - les moyens de maîtrise pour prévenir les atteintes à la santé ;
- c) l'utilisation de substances dangereuses
- les lieux et conditions de stockage, ainsi que les niveaux des stocks existants ;
 - les conditions d'utilisation des substances dangereuses ;
 - les restrictions pour les zones dans lesquelles les substances dangereuses peuvent être utilisées ;
 - les dispositions de stockage sécurisé et sans danger et le contrôle d'accès ;
 - la fourniture de données de sécurité et d'autres informations pertinentes, ainsi que l'accès à celles-ci ;
 - la protection des sources de rayonnement ;
 - l'isolement de contaminants biologiques ;
 - la connaissance de l'utilisation et la disponibilité de l'équipement de secours (4.4.7) ;
- d) les installations et équipements
- la maintenance et la réparation régulières des installations, des machines et équipements pour éviter l'apparition de conditions dangereuses ;
 - l'entretien et le maintien d'allées dégagées, ainsi que la gestion de la circulation ;
 - la fourniture, le contrôle et la maintenance des équipements de protection individuelle (EPI) ;
 - l'inspection et la mise à l'essai des équipements de SST, tels que les dispositifs de protection, les dispositifs antichute, les systèmes d'arrêt, le matériel de sauvetage destiné aux espaces confinés, les systèmes de verrouillage, l'équipement de détection et d'extinction des incendies, les dispositifs de surveillance de l'exposition, les systèmes de ventilation et les systèmes de sécurité électrique ;
 - l'inspection et la mise à l'essai des équipements de manutention (grues, chariots élévateurs, palans et autres appareils de levage) ;

e) l'achat de biens, d'équipements et de services

- l'établissement d'exigences en matière de SST pour les biens, équipements et services devant être achetés ;
- la communication aux fournisseurs des exigences spécifiques de l'organisme en termes de SST ;
- les exigences d'approbation préalable pour l'achat ou le transport/transfert de substances, matériaux et produits chimiques dangereux ;
- les exigences d'approbation préalable et les spécifications pour l'achat de nouveaux équipements et machines ;
- l'approbation préalable de procédures pour le fonctionnement sans danger des machines, des équipements et/ou la manipulation sans danger des matériaux avant leur utilisation ;
- la sélection et la surveillance des fournisseurs ;
- l'inspection des biens, équipements et services reçus, ainsi que la vérification (périodique) de leurs performances SST ;
- l'approbation de la conception de dispositions de SST pour de nouvelles installations ;

f) les sous-traitants

- l'établissement de critères pour la sélection des sous-traitants ;
- la communication aux sous-traitants des exigences spécifiques de l'organisme en matière de SST ;
- l'évaluation, la surveillance et la ré-évaluation périodique des performances SST des sous-traitants ;

g) les autres personnes externes ou visiteurs sur le lieu de travail

Les connaissances et aptitudes des visiteurs et autres personnes externes sont très variables, et ceci devrait être pris en considération lors de l'élaboration des moyens de maîtrise. On peut citer à titre d'exemple :

- les contrôles d'entrée ;
- la détermination de leurs connaissances et aptitudes avant de leur permettre d'utiliser l'équipement ;
- la fourniture de conseils et de formation si nécessaire ;
- les panneaux d'avertissement/consignes administratives ;
- les méthodes de surveillance du comportement des visiteurs et de supervision de leurs activités.

4.4.6.3 Détermination de critères de fonctionnement

L'organisme devrait définir des critères de fonctionnement lorsque ces derniers sont nécessaires à la prévention des lésions ou des atteintes à la santé. Les critères de fonctionnement devraient être propres à l'organisme, à ses opérations et activités, être liés à ses risques spécifiques en matière de SST, et leur absence pourrait conduire à des écarts par rapport à la politique et aux objectifs SST.

Parmi les exemples de critères de fonctionnement, on peut citer :

a) pour les tâches dangereuses

- l'utilisation de l'équipement prévu, ainsi que des instructions de travail/procédures d'utilisation de celui-ci ;
- les exigences de compétences ;
- l'utilisation de l'équipement et des processus de contrôle d'entrée prévus ;
- les autorisations/lignes directrices/instructions/procédures pour une évaluation des risques individuelle juste avant le début de la tâche ;

b) pour les substances chimiques dangereuses

- les listes de substances chimiques approuvées ;
- les limites d'exposition ;
- les limites de stocks spécifiques ;
- les conditions et lieux de stockage prévus ;

c) pour les tâches impliquant l'entrée dans des zones dangereuses

- la définition d'exigences en termes d'équipements de protection individuelle (EPI) ;
- les conditions d'entrée prévues ;
- les conditions de santé et de condition physique ;

d) pour les tâches impliquant un travail réalisé par des sous-traitants

- l'établissement de critères de performances SST ;
- la définition d'exigences de formation et/ou de compétences pour le personnel des sous-traitants ;
- la spécification/l'inspection de l'équipement fourni par les sous-traitants ;

e) pour les dangers en matière de SST concernant les visiteurs

- les contrôles d'entrée (signature de registre lors de l'arrivée et du départ, limitation de l'accès) ;
- les exigences en termes d'équipements de protection individuelle (EPI) ;
- les réunions d'information concernant la sécurité de site ;
- les exigences d'urgence.

4.4.6.4 Tenue à jour des moyens de maîtrise opérationnelle

Les moyens de maîtrise opérationnelle devraient être examinés périodiquement pour évaluer leur efficacité et adéquation continues. Les changements qui sont jugés nécessaires devraient être mis en œuvre (voir 4.3.1).

En outre, il convient d'avoir mis en place des procédures permettant de déterminer les circonstances dans lesquelles de nouveaux moyens de maîtrise et/ou des modifications des moyens de maîtrise opérationnelle sont requis. Les changements qu'il est proposé d'apporter aux opérations existantes devraient être évalués au regard des dangers et risques pour la SST avant leur mise en œuvre. En cas de modifications des moyens de maîtrise opérationnelle, l'organisme devrait déterminer s'il existe des besoins de formation nouveaux ou modifiés (voir 4.4.2).

4.4.7 Prévention des situations d'urgence et capacité à réagir

Texte de OHSAS 18001

L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) :

- a) pour identifier les situations d'urgence potentielles ;
- b) pour répondre à ces situations d'urgence.

L'organisme doit répondre aux situations d'urgence réelles et en prévenir ou en atténuer les conséquences néfastes pour la santé et la sécurité au travail pouvant y être associées.

En planifiant sa réponse à une situation d'urgence, l'organisme doit prendre en compte les besoins des parties intéressées pertinentes, à savoir les services d'urgence et les organismes voisins.

L'organisme doit tester également de manière régulière sa (ses) procédure(s) de réponse aux situations d'urgence, lorsque cela est réalisable, en impliquant les parties intéressées pertinentes selon les besoins.

L'organisme doit réexaminer périodiquement et modifier, le cas échéant sa (ses) procédure(s) de prévention des situations d'urgence et de capacité à réagir, en particulier après la réalisation d'un test périodique et après la survenance d'une situation d'urgence (voir 4.5.3).

4.4.7.1 Généralités

L'organisme devrait évaluer le risque de survenue de situations d'urgence ayant un impact sur la santé et la sécurité au travail et élaborer une/des procédure(s) assurant une/des réaction(s) efficace(s). La/les procédure(s) peu(ven)t être indépendante(s) ou alliée(s) à une/d'autre(s) procédure(s) de réponse aux situations d'urgence. L'organisme devrait tester périodiquement sa préparation aux situations d'urgence et chercher à améliorer l'efficacité de ses activités et procédure(s) de réponse.

NOTE Lorsque la procédure est alliée à une/d'autre(s) procédure(s) de réponse aux situations d'urgence, l'organisme doit s'assurer de traiter tous les effets potentiels sur la SST et ne devrait pas supposer que les procédures relatives à la sécurité contre l'incendie ou aux urgences environnementales etc. sont suffisantes.

4.4.7.2 Identification des situations d'urgence potentielles

Les procédures d'identification des situations d'urgence potentielles susceptibles d'avoir une incidence sur la SST devraient prendre en considération les urgences qui peuvent être associées à des activités, équipements ou lieux de travail spécifiques.

Parmi les exemples d'urgences potentielles (d'ampleur variable), on peut citer :

- les incidents entraînant des lésions ou atteintes à la santé graves ;
- les incendies et explosions ;
- le rejet de substances/gaz dangereux ;
- les catastrophes naturelles, les intempéries ;
- l'interruption de la fourniture de services généraux (par exemple, l'interruption de l'approvisionnement électrique) ;
- les pandémies/épidémies/l'apparition de maladies contagieuses ;
- les troubles civils, le terrorisme, le sabotage, la violence au travail ;
- les pannes d'équipements essentiels ;
- les accidents de la route.

Lors de l'identification des situations d'urgence potentielles, il convient de prendre en considération des urgences susceptibles de survenir au cours de conditions de fonctionnement normales et exceptionnelles (par exemple, le démarrage ou l'arrêt des opérations, les activités de construction ou de démolition).

La planification des mesures d'urgence devrait également être examinée dans le cadre de la gestion continue des changements. Des modifications des opérations peuvent créer de nouvelles urgences potentielles ou nécessiter que des changements soient apportés aux procédures de réponse aux situations d'urgence. Par exemple, des modifications de l'aménagement des installations peuvent avoir une incidence sur les itinéraires d'évacuation.

L'organisme devrait déterminer et évaluer l'impact que les situations d'urgence vont avoir sur toutes les personnes se trouvant sur des lieux de travail sous le contrôle de l'organisme et/ou à proximité immédiate de ces lieux. Les personnes présentant des besoins particuliers devraient être prises en considération (par exemple, les personnes à mobilité réduite, malvoyantes ou malentendantes). Ceci peut inclure les employés, les travailleurs temporaires, les employés contractuels, les visiteurs, les voisins ou d'autres particuliers. L'organisme devrait également tenir compte des effets potentiels sur le personnel des services d'urgence pendant qu'ils se trouvent sur le lieu de travail (par exemple, les pompiers).

Les informations à examiner pour l'identification des situations d'urgence potentielles incluent les suivantes :

- les résultats des activités d'identification des dangers et d'évaluation des risques réalisées au cours du processus de planification de la SST (voir **4.3.1**) ;
- les exigences légales ;
- l'expérience préalable de l'organisme en matière d'incidents (y compris d'accidents) et d'urgences ;
- les situations d'urgence survenues dans des organismes similaires ;
- les informations liées à des enquêtes en cas d'accidents et/ou d'incidents, publiées sur les sites Internet d'agences d'intervention d'urgence ou d'organismes de réglementation.

4.4.7.3 Établissement et mise en œuvre des procédures de réponse aux situations d'urgence

La réponse aux situations d'urgence devrait être axée sur la prévention des lésions et des atteintes à la santé, ainsi que sur le fait de minimiser les conséquences néfastes sur la santé et la sécurité au travail d'une/de personne(s) exposée(s) à une situation d'urgence.

Une/des procédure(s) de réponse aux situations d'urgence devrai(en)t être élaborée(s) et devrai(en)t également tenir compte des exigences légales et autres applicables.

La/les procédure(s) d'urgence devrai(en)t être claire(s) et concise(s) pour faciliter son/leur utilisation dans des situations d'urgence. Elle(s) devrai(en)t également être aisément accessible(s) de manière à pouvoir être utilisée(s) par les services d'urgence. Étant donné qu'une/des procédure(s) d'urgence stockée(s) sur un ordinateur ou un autre support électronique peut/peuvent ne pas être disponible(s) facilement en cas de coupure de courant, des copies papier de cette/ces procédure(s) doi(ven)t être conservée(s) dans des lieux faciles d'accès.

Lors de l'élaboration de la/des procédure(s) de réponse aux situations d'urgence, l'existence et/ou les capacités des éléments suivants devraient être prises en considération :

- les stocks et le lieu de stockage des substances dangereuses ;
- le nombre de personnes et le(s) lieu(x) où elles se trouvent ;

- les systèmes essentiels susceptibles d'avoir une incidence sur la SST ;
- la fourniture de formations relatives aux situations d'urgence ;
- les mesures de détection et de maîtrise des situations d'urgence ;
- le matériel médical, les troussees de premiers soins, etc. ;
- les systèmes de contrôle et tous systèmes de contrôle de soutien secondaires ou multiples/parallèles ;
- les systèmes de surveillance pour les substances dangereuses ;
- les systèmes de détection et d'extinction des incendies ;
- les sources d'alimentation de secours ;
- la disponibilité des services d'urgence locaux et les détails de toutes dispositions de réponse aux situations d'urgence actuellement en place ;
- les exigences légales et autres ;
- l'expérience préalable en matière de réponse aux situations d'urgence.

Lorsque l'organisme établit que des services externes sont requis pour répondre aux situations d'urgence (par exemple, des experts de la manipulation des substances dangereuses ou des laboratoires d'essais externes), des dispositions (contractuelles) pré-approuvées devraient être mises en place. Une attention particulière devrait être accordée au nombre d'employés, aux consignes d'intervention et aux limites des services d'urgence.

La/les procédure(s) de réponse aux situations d'urgence devrai(en)t définir les rôles, responsabilités et autorités des personnes auxquelles des missions ont été confiées en matière de réponse aux situations d'urgence, et en particulier de celles qui sont chargées de fournir une réponse immédiate. Ces personnes doivent être impliquées dans l'élaboration de la/des procédure(s) d'urgence afin de garantir qu'elles sont pleinement informées de la nature et de l'ampleur des urgences qu'elles peuvent être amenées à gérer, ainsi que des dispositions nécessaires à la coordination. Les informations requises devraient être fournies au personnel des services d'urgence afin de faciliter leur participation aux interventions.

Les procédures de réponse aux situations d'urgence devraient prendre en considération les éléments suivants :

- l'identification des lieux et situations d'urgence potentiels ;
- les détails des mesures devant être prises par le personnel au cours de la situation d'urgence (y compris les mesures à prendre par le personnel travaillant hors site, les sous-traitants et les visiteurs) ;
- les procédures d'évacuation ;
- les responsabilités et les autorités du personnel auquel des rôles et missions spécifiques de réponse ont été confiés en cas de situation d'urgence (par exemple, les responsables de la sécurité incendie, le personnel chargé des premiers soins et les spécialistes du nettoyage des déversements) ;
- l'interface et la communication avec les services d'urgence ;
- la communication avec les employés (sur site et hors site), les organismes de réglementation et les autres parties intéressées (par exemple, la famille, les voisins, la communauté locale, les médias) ;
- les informations nécessaires pour répondre aux situations d'urgence (plans d'aménagement des installations, identification et emplacement de l'équipement de réponse aux situations d'urgence, identification et emplacement des substances dangereuses, emplacement des dispositifs d'arrêt de l'alimentation pour les services généraux, coordonnées des services d'urgence).

4.4.7.4 Équipement de réponse aux situations d'urgence

L'organisme devrait déterminer et passer en revue ses besoins en matière d'équipement et de matériel de réponse aux situations d'urgence.

L'équipement et le matériel de réponse aux situations d'urgence peuvent être requis pour remplir diverses fonctions au cours d'une situation d'urgence, telles que l'évacuation, la détection de fuites, l'extinction d'incendies, la surveillance chimique/biologique/radiologique, la communication, l'isolement, le confinement, l'abri, la protection individuelle, la décontamination, ainsi que l'évaluation et le traitement médicaux.

L'équipement de réponse aux situations d'urgence devrait être disponible en quantité suffisante et conservé dans des lieux où il est aisément accessible. Il devrait être stocké de manière sécurisée et protégé contre les dégâts. Cet équipement devrait être inspecté et/ou testé à des intervalles réguliers pour s'assurer de son fonctionnement en cas de situation d'urgence.

Une attention particulière devrait être accordée à l'équipement et au matériel utilisés pour protéger le personnel chargé de la réponse aux situations d'urgence. Les personnes devraient être informées des limites des équipements de protection individuelle et formées à leur utilisation correcte.

Le type, la quantité et le(s) lieu(x) de stockage de l'équipement et des fournitures d'urgence devraient être évalués dans le cadre de l'examen et de la mise à l'essai des procédures d'urgence.

4.4.7.5 Formation en matière de réponse aux situations d'urgence

Le personnel devrait être formé au déclenchement des procédures de réponse et d'évacuation d'urgence (voir 4.4.2).

L'organisme devrait déterminer la formation requise pour le personnel qui s'est vu confier des missions de réponse aux situations d'urgence et s'assurer que cette formation est suivie. Le personnel chargé de la réponse aux situations d'urgence devrait conserver la compétence et la capacité d'accomplir les activités qui lui ont été attribuées.

Il convient de déterminer si le renouvellement de formations ou d'autres communications sont nécessaires en cas de modifications ayant un impact sur la réponse aux situations d'urgence.

4.4.7.6 Tests périodiques des procédures d'urgence

Les procédures d'urgence doivent être testées périodiquement pour s'assurer que l'organisme et les services d'urgence externes peuvent répondre de manière appropriée aux situations d'urgence, et pour prévenir ou atténuer les conséquences pour la santé et la sécurité au travail pouvant y être associées.

Les tests des procédures d'urgence devraient impliquer les services d'urgence externes, si nécessaire, afin de mettre en place une relation de travail efficace. Ceci peut améliorer la communication et la coopération au cours d'une situation d'urgence.

Des exercices d'alerte peuvent être utilisés pour évaluer les procédures, l'équipement et la formation d'urgence de l'organisme, ainsi que pour renforcer la sensibilisation générale aux protocoles de réponse aux situations d'urgence. Des parties internes (par exemple, des travailleurs) et des parties externes (par exemple, les pompiers) peuvent participer aux exercices pour accroître la compréhension des procédures d'urgence et la sensibilisation à ces dernières.

L'organisme devrait conserver des enregistrements des exercices d'alerte. Le type d'informations qui doivent être enregistrées inclut une description du contexte et de la portée de l'exercice, une chronologie des événements et des actions, ainsi qu'une observation de tous les succès ou problèmes importants. Ces informations doivent être passées en revue avec les personnes ayant organisé l'exercice et les participants pour échanger des informations et des recommandations d'amélioration.

NOTE Le paragraphe 4.4.7 de OHSAS 18001:2007 précise que les procédures de réponse aux situations d'urgence doivent être testées de manière régulière «lorsque cela est réalisable». Cela signifie que de tels tests doivent être effectués s'il est possible de les réaliser.

4.4.7.7 Examen et révision des procédures d'urgence

Le paragraphe 4.4.7 de OHSAS 18001:2007 exige que l'organisme réexamine périodiquement sa/ses procédure(s) de prévention des situations d'urgence et de capacité à réagir.

Cet examen peut être réalisé par exemple :

- selon un calendrier défini par l'organisme ;
- au cours des revues de direction ;
- à la suite de changements organisationnels ;
- à la suite de mesures de gestion des changements, d'actions correctives ou préventives (voir 4.5.3) ;
- à la suite d'un événement qui a déclenché les procédures de réponse aux situations d'urgence ;
- à la suite d'exercices ou de tests ayant mis en évidence des insuffisances dans la réponse aux situations d'urgence ;
- à la suite de modifications d'exigences légales ou autres ;
- à la suite de changements externes ayant un impact sur la réponse aux situations d'urgence.

Lorsque des changements sont apportés à la/aux procédure(s) de prévention des situations d'urgence et de capacité à réagir, ces modifications devraient être communiquées au personnel et aux fonctions affectés par le changement, et les besoins de formation correspondants de ces derniers devraient également être évalués.

4.5 Vérification

4.5.1 Mesure et surveillance des performances

Texte de OHSAS 18001

L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour régulièrement surveiller et mesurer les performances SST. Cette (Ces) procédure(s) doi(ven)t prévoir :

- a) à la fois des mesures qualitatives et quantitatives, appropriées aux besoins de l'organisme ;
- b) une surveillance du niveau de réalisation des objectifs de SST de l'organisme ;
- c) une surveillance de l'efficacité des moyens de maîtrise (pour la santé ainsi que pour la sécurité) ;
- d) des mesures proactives de la performance pour surveiller la conformité au(x) programme(s) de SST, aux moyens de maîtrise et aux critères opérationnels ;
- e) des mesures réactives de la performance pour surveiller les atteintes à la santé, les incidents (dont les accidents, les presque-accidents, etc.), et autres signes de performance insuffisante en matière de SST ;
- f) des enregistrements des données et résultats de la surveillance et des mesures suffisants pour faciliter l'analyse ultérieure des actions correctives et des actions préventives.

Si des équipements sont nécessaires pour surveiller ou mesurer les performances, l'organisme doit établir et tenir à jour des procédures d'étalonnage et de maintenance de ces équipements, selon les besoins. Des enregistrements des activités et des résultats d'étalonnage et de maintenance doivent être conservés.

4.5.1.1 Généralités

Un organisme devrait adopter une approche méthodique de mesure et de surveillance régulières de ses performances SST, faisant partie intégrante de son système de management global. La surveillance nécessite de recueillir au fil du temps des informations, telles que des mesures ou observations, à l'aide d'équipements ou de techniques dont l'adéquation a été confirmée. Les mesures peuvent être soit quantitatives soit qualitatives. La surveillance et les mesures peuvent être utilisées à de nombreuses fins dans un système de management de la SST, notamment pour :

- suivre les progrès accomplis en matière de respect des engagements fixés dans la politique, de réalisation des objectifs et cibles, et d'amélioration continue ;
- surveiller les expositions afin de déterminer si les exigences légales et autres applicables, auxquelles l'organisme se soumet, ont été respectées ;
- surveiller les incidents, les lésions et les atteintes à la santé ;
- fournir des données afin d'évaluer l'efficacité des moyens de maîtrise opérationnelle, ou d'évaluer la nécessité de modifier ou de mettre en place de nouveaux moyens de maîtrise (voir **4.3.1**) ;
- fournir des données pour mesurer de manière proactive et réactive les performances SST de l'organisme ;
- fournir des données permettant d'évaluer les performances du système de management de la SST ; et
- fournir des données destinées à l'évaluation des compétences.

À ces fins, un organisme devrait prévoir les éléments à mesurer, le lieu et le moment des mesures, les méthodes de mesure à utiliser, ainsi que les exigences de compétences pour les personnes effectuant les mesures (voir **4.4.2**). Pour concentrer les ressources sur les mesures les plus importantes, l'organisme devrait déterminer les caractéristiques des processus et activités qu'il est possible de mesurer et les mesures qui fournissent les informations les plus utiles. L'organisme doit établir une/des procédure(s) pour la mesure et la surveillance des performances, afin d'assurer des mesures cohérentes et d'accroître la fiabilité des données obtenues.

Les résultats des mesures et de la surveillance devraient être analysés et utilisés pour identifier à la fois les succès et les domaines nécessitant des corrections ou des améliorations.

Les mesures et la surveillance de l'organisme devraient utiliser à la fois des mesures réactives et proactives des performances, mais devraient se concentrer prioritairement sur des mesures proactives afin d'encourager l'amélioration des performances et la réduction des lésions.

a) Les mesures proactives peuvent par exemple comprendre :

- des évaluations de la conformité aux exigences légales et autres ;
- l'utilisation efficace des résultats des inspections ou visites en matière de sécurité du lieu de travail ;
- l'évaluation de l'efficacité de la formation en matière de SST ;
- l'utilisation d'observations fondées sur les comportements en matière de SST ;
- l'utilisation d'études de la perception pour évaluer la culture de santé et de sécurité au travail et la satisfaction du personnel en la matière ;
- l'utilisation efficace des résultats d'audits internes et externes ;
- la réalisation des inspections requises par la loi ou autres, conformément aux dispositions prévues ;
- la mesure dans laquelle le(s) programme(s) (voir **4.3.3**) a/ont été mis en œuvre ;
- l'efficacité du processus de participation des employés ;
- le recours à une surveillance sanitaire ;
- la surveillance et la modélisation de l'exposition ;
- la comparaison par rapport aux bonnes pratiques en matière de SST ;
- les évaluations de l'activité professionnelle.

b) À titre d'exemples de mesures réactives, on peut citer :

- la surveillance des atteintes à la santé ;
- la survenue et les taux d'incidents et d'atteintes à la santé ;
- les taux d'incidents avec arrêt de travail, les taux d'atteintes à la santé avec arrêt de travail ;
- les mesures requises après des évaluations par des organismes de réglementation ;
- les mesures prises à la suite de commentaires émanant des parties intéressées.

4.5.1.2 Équipement de surveillance et de mesure

L'équipement de surveillance et de mesure de la SST devrait être approprié, apte et pertinent au regard des caractéristiques de performances SST à mesurer.

Pour assurer la validité des résultats, l'équipement de surveillance utilisé pour mesurer les conditions en matière de SST (par exemple, des pompes d'échantillonnage, des sonomètres, l'équipement de détection de gaz toxiques, etc.) devrait être conservé en bon état de fonctionnement et étalonné ou vérifié, et ajusté si nécessaire par rapport à des étalons de mesure, provenant d'étalons de mesure nationaux ou internationaux. En l'absence de tels étalons, la base utilisée pour l'étalonnage devrait être enregistrée.

Lorsque des logiciels ou systèmes informatiques sont utilisés pour collecter, analyser ou surveiller des données, et sont susceptibles d'avoir une incidence sur l'exactitude des résultats en termes de performances SST, ils devraient être validés avant utilisation afin de tester leur adéquation.

L'équipement approprié devrait être sélectionné et utilisé de manière à obtenir des résultats exacts et cohérents. Ceci peut nécessiter de confirmer l'adéquation des méthodes ou lieux d'échantillonnage ou de préciser que l'équipement soit utilisé d'une manière spécifique.

L'état d'étalonnage de l'équipement de mesure devrait être clairement indiqué aux utilisateurs. Un équipement de mesure de la SST dont l'état d'étalonnage est inconnu, ou dont l'absence d'étalonnage est avérée, ne devrait pas être utilisé. De plus, il ne devrait plus être utilisé et il devrait être clairement étiqueté, marqué ou identifié d'une autre manière, afin d'éviter une utilisation incorrecte.

L'étalonnage et la maintenance devraient être réalisés par du personnel compétent (voir 4.4.2).

4.5.2 Évaluation de conformité

Texte de OHSAS 18001

4.5.2.1 Conformément à son engagement de conformité [voir 4.2c)], l'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour évaluer de manière périodique la conformité aux exigences légales (voir 4.3.2) en vigueur.

L'organisme doit tenir à jour les enregistrements des résultats des évaluations périodiques.

NOTE La fréquence des évaluations périodiques peut varier en fonction des exigences légales.

4.5.2.2 L'organisme doit évaluer la conformité aux autres exigences auxquelles il se conforme (voir 4.3.2). L'organisme peut souhaiter associer cette évaluation à l'évaluation de conformité légale dont il est fait mention en 4.5.2.1 ou établir une (des) procédure(s) distincte(s).

L'organisme doit tenir à jour les enregistrements des résultats des évaluations périodiques.

NOTE La fréquence des évaluations périodiques peut varier en fonction des autres exigences auxquelles l'organisme doit se conformer.

Un organisme devrait établir, mettre en œuvre et tenir à jour une procédure pour évaluer périodiquement sa conformité aux exigences légales ou autres qui s'appliquent à ses risques pour la SST, dans le cadre de son engagement de conformité.

L'évaluation de la conformité de l'organisme devrait être réalisée par des personnes compétentes, qu'il s'agisse de personnes internes à l'organisme et/ou de ressources externes.

Diverses données d'entrée peuvent être utilisées pour évaluer la conformité, y compris :

- les audits ;
- les résultats des inspections réglementaires ;
- l'analyse des exigences légales et autres ;
- les examens de documents et/ou les enregistrements d'incidents et d'évaluations des risques ;
- les entretiens ;
- les inspections de zones, d'équipement et d'installations ;
- les rapports de projet ou de travail ;
- l'analyse des résultats de tests issus de la surveillance et de la mise à l'essai ;
- les visites des installations et/ou les observations directes.

Les processus d'évaluation de la conformité de l'organisme peuvent dépendre de la nature de celui-ci (taille, structure et complexité). Une évaluation de la conformité peut couvrir des exigences légales multiples ou une seule exigence. Des facteurs tels que les performances passées en matière de conformité ou des exigences légales spécifiques peuvent influencer sur la fréquence des évaluations.

L'organisme peut décider d'évaluer la conformité à des exigences particulières à des fréquences ou des moments divers, ou selon les besoins.

Un programme d'évaluation de la conformité peut être intégré à d'autres activités d'évaluation. Ces dernières peuvent inclure des audits du système de management, des audits environnementaux ou des contrôles de l'assurance de la qualité.

De même, un organisme devrait périodiquement évaluer sa conformité aux autres exigences auxquelles il se soumet (pour plus d'informations sur les autres exigences, voir **4.3.2**). Un organisme peut décider d'établir un processus distinct pour la réalisation de telles évaluations ou d'allier celles-ci à ses évaluations de conformité aux exigences légales (voir ci-dessus), à son processus de revue de direction (**4.6**) ou à d'autres processus d'évaluation.

Les résultats des évaluations périodiques de la conformité aux exigences légales ou autres doivent être enregistrés.

4.5.3 Enquête en cas d'incidents, non-conformité, actions correctives et préventives

4.5.3.1 Enquête en cas d'incidents

Texte de OHSAS 18001

L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour consigner, examiner et analyser les incidents afin de :

- a) déterminer les insuffisances sous-jacentes en matière de SST et autres facteurs susceptibles de causer ou de contribuer à la survenance d'incidents ;
- b) identifier la nécessité d'une action corrective ;
- c) identifier les opportunités pour une action préventive ;
- d) identifier les opportunités pour l'amélioration continue ;
- e) communiquer les résultats de ces enquêtes.

Les investigations doivent être effectuées de façon opportune.

Toute nécessité identifiée d'action corrective ou toute opportunité d'action préventive doit être traitée conformément aux parties pertinentes du point **4.5.3.2**.

Les résultats des enquêtes en cas d'incidents doivent être documentés et conservés.

Les enquêtes en cas d'incidents constituent un outil important pour empêcher les incidents de se reproduire et identifier les opportunités d'amélioration. Elles peuvent également permettre de renforcer la sensibilisation générale à la SST sur le lieu de travail.

L'organisme devrait disposer d'une/de procédure(s) pour signaler, examiner et analyser les incidents. L'objet de la/des procédure(s) est de fournir une approche structurée, proportionnelle et opportune pour déterminer et traiter la/les cause(s) (profonde(s)) sous-jacente(s) de l'incident.

Tous les incidents devraient faire l'objet d'une enquête. L'organisme devrait s'efforcer d'éviter la sous-déclaration des incidents. Lors de la détermination de la nature de l'enquête, des ressources nécessaires et de la priorité à donner à une enquête en cas d'incident, il convient de tenir compte :

- des résultats et conséquences réels de l'incident ; et
- de la fréquence de tels incidents et de leurs conséquences potentielles.

Dans le cadre de l'élaboration de ces procédures, l'organisme devrait prendre en considération les éléments suivants :

- la nécessité d'une entente et d'une acceptation communes quant à ce qui constitue un «incident» (voir **3.9**) et aux avantages qui peuvent être tirés de la réalisation d'une enquête à son sujet ;
- le signalement devrait couvrir tous les types d'incidents, y compris les accidents majeurs et mineurs, les urgences, les presque-accidents, les cas d'atteinte à la santé et ceux dont le déroulement est étalé dans le temps (par exemple, une exposition) ;
- la nécessité de respecter toutes exigences légales relatives au signalement d'incidents et à la réalisation d'enquêtes à leur sujet, comme la tenue d'un registre des accidents ;
- la définition de l'attribution des responsabilités et autorités pour le signalement des incidents et les enquêtes ultérieures ;

- la nécessité d'une intervention immédiate pour gérer des risques imminents ;
- la nécessité que les enquêtes soient impartiales et objectives ;
- la nécessité de se concentrer sur la détermination des facteurs de causalité ;
- les avantages de l'implication des personnes ayant connaissance de l'incident ;
- la définition des exigences pour la conduite et l'enregistrement des diverses phases du processus d'enquête, telles que :
 - la collecte de faits et d'éléments de preuve, en temps opportun ;
 - l'analyse des résultats ;
 - la communication de la nécessité de toute action corrective et/ou préventive identifiée ;
 - le retour d'informations sur les processus d'identification des dangers, d'évaluation des risques, de réponse aux situations d'urgence, de surveillance et de mesure des performances SST, ainsi que de revue de direction.

Les personnes désignées pour mener les enquêtes en cas d'incidents devraient être compétentes (voir 4.4.2).

Les données de sortie résultant des processus d'enquête en cas d'incidents devraient aborder les points a) à e) du paragraphe 4.5.3.1 de OHSAS 18001:2007.

4.5.3.2 Non-conformité, actions correctives et actions préventives

Texte de OHSAS 18001

L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour traiter toute non-conformité réelle ou potentielle et pour prendre toute action corrective et préventive nécessaire. La (Les) procédure(s) doi(ven)t définir les exigences pour :

- a) identifier et corriger toute non-conformité et réaliser toute action pour en atténuer les conséquences au niveau de la santé et sécurité au travail ;
- b) analyser toute non-conformité, déterminer sa ou ses causes et prendre des mesures pour éviter sa réapparition ;
- c) évaluer la nécessité d'actions pour prévenir toute non-conformité et mettre en œuvre les actions appropriées destinées à éviter son apparition ;
- d) enregistrer et communiquer les résultats de la ou des actions correctives et de la ou des actions préventives prises ; et
- e) revoir l'efficacité de la ou des actions correctives et de la ou des actions préventives prises.

Si une action corrective ou une action préventive identifie de nouveaux dangers ou des dangers modifiés ou la nécessité de nouveaux moyens de maîtrise ou moyens de maîtrise modifiés, la procédure doit demander que les actions proposées soient revues dans le cadre du processus d'évaluation des risques avant leur mise en œuvre.

Toute action corrective ou préventive conduite dans le but d'éliminer les causes de non-conformité réelles ou potentielles doit être adaptée à l'ampleur des problèmes et proportionnée à ou aux risques pour la SST.

L'organisme doit veiller à ce que toute modification nécessaire résultant d'une action corrective et d'une action préventive soit apportée à la documentation du système de management de la SST.

Pour qu'un système de management de la SST soit constamment efficace, un organisme devrait disposer d'une/de procédure(s) pour identifier une/des non-conformité(s) réelle(s) ou potentielle(s), effectuer des rectifications et réaliser des actions correctives et préventives, en privilégiant le fait de prévenir les problèmes avant leur apparition. L'organisme peut établir des procédures distinctes pour couvrir les actions correctives et préventives, ou une seule procédure pour les deux types d'actions.

La non-conformité correspond à la non-satisfaction d'une exigence. Une exigence peut être formulée au regard du système de management de OHSAS 18001 ou en termes de performances SST. Parmi les exemples de problèmes susceptibles d'entraîner une non-conformité, on peut citer :

- a) en ce qui concerne les performances du système de management de la SST
 - le fait que la direction ne fasse pas preuve d'engagement ;
 - l'absence de détermination des objectifs SST ;
 - l'absence de définition des responsabilités requises par un système de management de la SST, telles que les responsabilités au regard de la réalisation des objectifs ;
 - l'absence d'évaluation périodique de la conformité aux exigences légales ;
 - l'absence de satisfaction des besoins de formation ;
 - une documentation obsolète ou inadaptée ;
 - le fait de ne pas effectuer les communications ;
- b) en ce qui concerne les performances SST
 - l'absence de mise en œuvre du programme prévu pour atteindre les objectifs d'amélioration ;
 - la non-réalisation régulière des objectifs d'amélioration des performances ;
 - le non-respect d'exigences légales ou autres ;
 - l'absence d'enregistrement d'incidents ;
 - l'absence de mise en œuvre des actions correctives de façon opportune ;
 - le fait de ne pas s'occuper de taux régulièrement élevés d'atteintes à la santé ou de lésions ;
 - les écarts par rapport aux procédures de SST ;
 - l'introduction de nouveaux matériaux ou processus sans que les évaluations des risques appropriées n'aient été réalisées.

Les données d'entrée concernant les actions correctives et préventives peuvent être déterminées à partir des résultats :

- des tests périodiques des procédures d'urgence ;
- des enquêtes en cas d'incidents ;
- des audits internes ou externes ;
- des évaluations périodiques de conformité ;
- de la surveillance des performances ;
- des activités de maintenance ;
- des systèmes de suggestions par les employés et des retours d'informations provenant des sondages d'opinion/enquêtes sur la satisfaction des employés ;
- des évaluations de l'exposition.

L'identification des non-conformités devrait faire partie des responsabilités individuelles (voir 4.4.1), les personnes les plus proches du travail étant encouragées à signaler des problèmes réels ou potentiels.

Les actions correctives correspondent à des mesures prises pour éliminer la/les cause(s) (profonde(s)) sous-jacente(s) de la non-conformité ou des incidents identifiés, afin d'éviter leur réapparition.

Une fois qu'une non-conformité a été identifiée, elle devrait faire l'objet d'une enquête pour en déterminer la/les cause(s), de manière à pouvoir axer l'action corrective sur la partie appropriée du système. Un organisme devrait prendre en considération les mesures à prendre pour traiter le problème et/ou les changements requis pour corriger la situation. La nature de l'intervention et le calendrier de telles mesures devraient être adaptés à la nature et à l'ampleur de la non-conformité et du risque pour la SST.

Les actions préventives sont des mesures prises pour éliminer la/les cause(s) (profonde(s)) sous-jacente(s) de la non-conformité potentielle ou des situations indésirables potentielles, afin d'empêcher leur apparition.

Lorsqu'un problème potentiel est identifié, mais qu'il n'existe pas de non-conformité réelle, une action préventive devrait être réalisée en adoptant une approche similaire à celle d'une action corrective. Les problèmes potentiels peuvent être identifiés en utilisant des méthodes telles que l'analyse des dangers ou le fait d'étendre les actions correctives de non-conformités réelles à d'autres domaines applicables où des activités similaires se produisent.

L'organisme devrait s'assurer que :

- lorsque des dangers nouveaux ou modifiés ou encore la nécessité de moyens de maîtrise nouveaux ou modifiés ont été identifiés, les actions correctives ou préventives proposées font l'objet d'une évaluation des risques avant leur mise en œuvre ;
- des actions correctives et des actions préventives sont mises en œuvre ;
- les résultats des actions correctives et préventives sont enregistrés et communiqués ;
- un suivi est organisé pour examiner l'efficacité des actions réalisées.

4.5.4 Maîtrise des enregistrements

Texte de OHSAS 18001

L'organisme doit établir et tenir à jour des enregistrements si nécessaire pour apporter la preuve de la conformité aux exigences de son système de management de la SST et à la présente norme OHSAS, ainsi que des résultats obtenus.

L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) visant à identifier, entreposer, protéger, retrouver, conserver et éliminer les enregistrements.

Les enregistrements doivent être et rester lisibles, identifiables et traçables.

Les enregistrements devraient être conservés afin de démontrer que l'organisme exploite efficacement son système de management de la SST et gère ses risques pour la SST.

Les enregistrements permettant de démontrer la conformité aux exigences comprennent :

- les enregistrements de l'évaluation de la conformité aux exigences légales et autres ;
- les enregistrements en matière d'identification des dangers, d'évaluation des risques et de maîtrise des risques ;
- les enregistrements relatifs à la surveillance des performances SST ;

- les enregistrements de l'étalonnage et de la maintenance de l'équipement utilisé pour surveiller les performances SST ;
- les enregistrements des actions correctives et préventives ;
- les rapports des inspections relatives à la SST ;
- les enregistrements en matière de formation et enregistrements annexes sur lesquels s'appuient les évaluations de compétences ;
- les rapports d'audit sur le système de management de la SST ;
- les rapports sur la participation et la consultation ;
- les rapports sur les incidents ;
- les rapports de suivi des incidents ;
- les comptes rendus de réunions en matière de SST ;
- les rapports de surveillance sanitaire ;
- les enregistrements de la maintenance des équipements de protection individuelle (EPI) ;
- les rapports relatifs aux exercices de réponse aux situations d'urgence ;
- les enregistrements des revues de direction.

L'intégrité des enregistrements et des données devrait être conservée pour faciliter leur utilisation ultérieure, par exemple pour des activités de surveillance et d'examen, pour l'identification des tendances en matière d'actions préventives, etc.

Lors de la détermination des moyens de maîtrise appropriés pour les enregistrements, l'organisme devrait tenir compte de toutes exigences légales applicables, des questions de confidentialité (en particulier celles concernant le personnel), des exigences de stockage/d'accès/d'élimination/de sauvegarde, ainsi que du recours à des enregistrements électroniques.

Pour les enregistrements électroniques, l'utilisation de systèmes antivirus et d'une unité de sauvegarde hors site devrait être envisagée.

4.5.5 Audit interne

Texte de OHSAS 18001

L'organisme doit veiller à ce que des audits internes du système de management de la SST soient réalisés à des intervalles planifiés pour :

a) déterminer si le système de management de la SST :

- 1) est conforme aux dispositions convenues pour le management de la SST, y compris les exigences de la présente norme OHSAS ; et
- 2) a convenablement été mis en œuvre et tenu à jour ; et
- 3) répond de manière efficace à la politique et aux objectifs de l'organisme ;

b) fournir à la direction des informations sur les résultats des audits.

Un (Des) programme(s) d'audit doi(ven)t être prévu(s), établi(s), mis en œuvre et tenu(s) à jour par l'organisme, en fonction des résultats de l'évaluation des risques des activités de l'organisme, et des résultats des précédents audits.

La (Les) procédure(s) d'audit doi(ven)t être établie(s), mise(s) en œuvre et tenue(s) à jour et doi(ven)t traiter :

- a) des responsabilités, compétences et exigences en matière de planification et réalisation des audits, comptes rendus des résultats et conservation des enregistrements afférents ; et
- b) de la détermination des critères, de l'étendue, de la fréquence et des méthodes des audits.

Le choix des auditeurs et la réalisation des audits doivent garantir l'objectivité et l'impartialité du processus d'audit.

4.5.5.1 Généralités

Les audits peuvent être utilisés par un organisme pour examiner et évaluer les performances et l'efficacité de son système de management de la SST.

Un programme d'audit interne du système de management de la SST devrait être établi pour examiner la conformité du système de management de la SST d'un organisme à la norme OHSAS 18001.

Les audits prévus du système de management de la SST devraient être réalisés par du personnel de l'organisme et/ou par du personnel externe sélectionné par l'organisme, afin de déterminer si le système de management de la SST a été correctement mis en œuvre et tenu à jour.

Les personnes sélectionnées pour effectuer les audits du système de management de la SST devraient être compétentes et être sélectionnées de manière à garantir l'objectivité et l'impartialité du processus d'audit.

NOTE La méthodologie et les principes généraux décrits dans l'ISO 19011 conviennent aux audits des systèmes de management de la SST.

4.5.5.2 Établissement d'un programme d'audit

La mise en œuvre d'un programme d'audit interne devrait aborder les aspects suivants :

- communiquer le programme d'audit aux parties concernées ;
- établir et conserver un processus de sélection des auditeurs et des équipes d'audit ;
- fournir les ressources nécessaires au programme d'audit ;
- planifier, coordonner et programmer les audits ;
- s'assurer que les procédures d'audit ont été établies, mises en œuvre et tenues à jour ;
- garantir le contrôle des enregistrements des activités d'audit ;
- s'assurer de la transmission des résultats d'audit et du suivi des audits.

NOTE Les éléments ci-dessus ont été adaptés à partir du paragraphe 5.4 de l'ISO 19011:2002.

Le programme d'audit devrait être fondé sur les résultats des évaluations des risques des activités de l'organisme et les résultats des audits précédents. Les résultats des évaluations des risques (voir 4.3.1) devraient guider l'organisme dans la détermination de la fréquence des audits d'activités, de domaines ou de fonctions particuliers et des parties du système de management auxquelles il convient de prêter attention.

Les audits du système de management de la SST devraient couvrir tous les domaines et activités entrant dans le champ d'application de ce système (voir 4.1) et évaluer la conformité à la norme OHSAS 18001.

La fréquence et le champ d'application des audits du système de management de la SST devraient être liés aux risques associés à la défaillance des divers éléments du système de management de la SST, aux données disponibles sur les performances du système de management de la SST, aux données de sortie des revues de direction, ainsi qu'à la mesure dans laquelle le système de management de la SST ou les activités organisationnelles sont sujets au changement.

4.5.5.3 Activités d'audit interne

Les audits du système de management de la SST devraient être menés conformément au programme d'audit. L'organisme devrait envisager de réaliser des audits supplémentaires :

- lorsque des changements surviennent au regard des dangers ou de l'évaluation des risques ;
- lorsque les résultats des audits précédents l'indiquent ;
- en fonction du type d'incidents ou de la fréquence accrue des incidents ; ou
- quand il ressort des circonstances que de tels audits sont nécessaires.

Un audit interne se compose généralement des activités suivantes :

- le déclenchement de l'audit ;
- l'examen des documents et la préparation de l'audit ;
- la réalisation de l'audit ;
- la préparation et la communication du rapport d'audit ;
- l'achèvement de l'audit et la réalisation du suivi de l'audit.

NOTE Les éléments ci-dessus ont été adaptés à partir du paragraphe 6.1 de l'ISO 19011:2002.

4.5.5.4 Déclenchement d'un audit

Les activités suivantes sont généralement effectuées pour déclencher un audit :

- la définition des objectifs, de l'étendue et des critères de l'audit ;

NOTE Les critères d'audit correspondent aux références avec lesquelles les preuves d'audit sont comparées, par exemple : OHSAS 18001, la politique et les procédures de SST.

- la sélection de l'équipe d'audit et des auditeurs appropriés pour l'audit, en tenant compte de la nécessité d'objectivité et d'impartialité ;
- la détermination de la méthodologie de l'audit ;
- la confirmation des dispositions de l'audit avec l'organisme audité et les autres personnes qui participent à l'audit.

La détermination de toutes règles de SST applicables sur le lieu de travail joue un rôle important dans ce processus. Dans certains cas, il est possible que les auditeurs aient besoin d'une formation additionnelle et/ou soient tenus de se conformer à des exigences supplémentaires [par exemple, le port d'un équipement de protection individuelle spécialisé (EPI)].

4.5.5.5 Sélection des auditeurs

Une ou plusieurs personnes peuvent mener des audits du système de management de la SST. Une approche d'équipe peut renforcer la participation et améliorer la coopération. Une telle approche peut également permettre d'avoir recours à une plus large palette de compétences spécialisées et à des auditeurs particuliers disposant de compétences spécifiques.

Afin de conserver leur indépendance, objectivité et impartialité, les auditeurs ne devraient pas auditer leur propre travail.

Les auditeurs doivent comprendre leur tâche et être compétents pour l'effectuer. Les auditeurs devraient bien connaître les dangers et risques pour la SST des domaines qu'ils audient et toutes exigences légales ou autres applicables. Ils doivent avoir l'expérience des critères d'audit pertinents et des activités qu'ils audient et connaître ceux-ci, afin de leur permettre d'évaluer les performances et de déterminer les insuffisances.

4.5.5.6 Examen des documents et préparation d'un audit

Avant de mener un audit, les auditeurs doivent examiner les documents et enregistrements appropriés du système de management de la SST, ainsi que les résultats d'audits précédents. Ces informations doivent être utilisées par l'organisme pour la planification d'un audit.

La documentation qu'il est possible d'examiner comprend :

- les informations sur les rôles, responsabilités et autorités (par exemple, un organigramme) ;
- la déclaration de politique de SST ;
- les objectifs et programme(s) de SST ;
- les procédures d'audit du système de management de la SST ;
- les instructions de travail et procédures en matière de SST ;
- les résultats de l'identification des dangers, de l'évaluation des risques et de la maîtrise des risques ;
- les exigences légales et autres applicables ;
- les rapports sur des incidents, des non-conformités et des actions correctives.

La quantité de documentation à examiner et les détails fournis dans les plans d'audit doivent refléter l'étendue et la complexité de l'audit. Les plans d'audit doivent couvrir les éléments suivants :

- les objectifs de l'audit ;
- les critères d'audit ;
- la méthodologie de l'audit ;
- l'étendue et/ou le lieu de l'audit ;
- le calendrier de l'audit ;
- les rôles et responsabilités des divers participants à l'audit.

Les informations de planification de l'audit peuvent être contenues dans plus d'un document. L'accent devrait être mis sur le fait de fournir les informations adéquates afin de mettre en œuvre l'audit.

S'il est nécessaire d'inclure d'autres parties dans le processus d'audit (par exemple, des représentants du personnel), cela devrait être intégré aux plans d'audit.

4.5.5.7 Réalisation d'un audit

Les activités suivantes font généralement partie de l'audit :

- la communication au cours de l'audit ;
- la collecte et la vérification des informations ;
- la production des constatations de l'auditeur et des conclusions de l'audit.

Selon l'étendue et la complexité de l'audit, il peut être nécessaire de prendre des dispositions formelles pour la communication au cours de l'audit. L'équipe d'audit devrait communiquer à l'organisme audité en temps opportun :

- les plans d'audit ;
- l'état des activités d'audit ;
- tous problèmes soulevés au cours de l'audit ; et
- les conclusions de l'audit.

La communication des plans d'audit peut être effectuée par le biais d'une réunion initiale. Les constatations de l'auditeur et les conclusions de l'audit devraient être transmises au cours d'une réunion de conclusion.

Les preuves recueillies au cours de l'audit qui semblent indiquer un risque imminent nécessitant une action immédiate devraient être signalées sans délai.

Au cours de l'audit, les informations pertinentes au regard des objectifs, de l'étendue et des critères de l'audit devraient être collectées à l'aide de méthodes appropriées. Les méthodes dépendent de la nature de l'audit du système de management de la SST entrepris.

L'audit devrait garantir qu'un échantillon représentatif des activités importantes est audité et que des entretiens ont été organisés avec le personnel concerné. Ceci peut comprendre des entretiens avec des personnes telles que des employés spécifiques, des représentants du personnel et le personnel externe concerné (par exemple, des sous-traitants).

La documentation, les enregistrements et les résultats pertinents devraient être examinés.

Dans la mesure du possible, des contrôles devraient être intégrés aux procédures d'audit du système de management de la SST pour contribuer à éviter une interprétation erronée ou une application incorrecte des données, informations ou autres enregistrements recueillis.

Les preuves d'audit devraient être évaluées par rapport aux critères d'audit afin de préparer les constatations et conclusions de l'audit. Elles devraient être vérifiables. Les preuves d'audit devraient également être enregistrées.

4.5.5.8 Préparation et communication du rapport d'audit

Les résultats des audits du système de management de la SST devraient être enregistrés et transmis à la direction en temps opportun.

Le contenu du rapport final d'audit du système de management de la SST devrait être clair, précis et complet. Il devrait être daté et signé par l'auditeur.

Il devrait contenir les éléments suivants :

- les objectifs et l'étendue de l'audit ;
- les informations sur les plans d'audit (identification des membres de l'équipe d'audit et des représentants audités, dates de l'audit et identification des domaines faisant l'objet de l'audit) ;
- l'identification des documents de référence et autres critères d'audit utilisés pour mener l'audit (par exemple : OHSAS 18001, procédures de SST) ;
- les détails des non-conformités identifiées ;
- toutes remarques pertinentes sur la mesure dans laquelle le système de management de la SST :
 - est conforme aux dispositions prévues ;
 - est correctement mis en œuvre et tenu à jour ;
 - respecte la politique et les objectifs SST indiqués.

Les résultats des audits du système de management de la SST devraient être communiqués à toutes les parties concernées dès que possible, pour permettre de réaliser des actions correctives.

La confidentialité devrait être prise en considération lors de la communication des informations contenues dans les rapports d'audit du système de management de la SST.

4.5.5.9 Achèvement de l'audit et réalisation du suivi de l'audit

Les résultats devraient faire l'objet d'un examen et des actions correctives efficaces entreprises, si nécessaire.

Un suivi des constatations de l'auditeur devrait être mis en place pour garantir le traitement des non-conformités identifiées.

La direction devrait prendre en considération les constatations et recommandations de l'audit du système de management de la SST et prendre les mesures appropriées requises dans un délai adéquat.

4.6 Revue de direction

Texte de OHSAS 18001

La direction doit réexaminer le système de management de la SST de l'organisme, à intervalles planifiés, pour garantir la continuité de son applicabilité, son adéquation et son efficacité. Les examens doivent comprendre une évaluation des opportunités d'amélioration et de la nécessité d'apporter des modifications au système de management de la SST, y compris en ce qui concerne la politique SST et les objectifs SST. Des enregistrements de la revue de direction doivent être conservés.

Les données d'entrée des revues de direction doivent inclure :

- a) les résultats des audits internes et des évaluations de conformité aux exigences légales applicables et autres exigences auxquelles l'organisme se conforme ;
- b) les résultats de participation et de consultation (voir **4.4.3**) ;
- c) les communications pertinentes des parties intéressées externes, y compris les plaintes ;
- d) la performance SST de l'organisme ;
- e) le degré de satisfaction des objectifs ;
- f) l'état des enquêtes en cas d'incidents, actions correctives et actions préventives ;
- g) les suites données aux précédentes revues de direction ;
- h) les changements, notamment toute évolution des exigences légales et autres se rapportant à la SST ; et
- i) les recommandations en matière d'amélioration.

Les données de sortie des revues de direction doivent être cohérentes avec l'engagement de l'organisme envers l'amélioration continue et inclure toute décision et action se rapportant à des modifications :

- a) de la performance SST ;
- b) de la politique et des objectifs SST ;
- c) des ressources ; et
- d) des autres éléments du système de management de la SST.

Les données de sortie pertinentes de la revue de direction doivent être rendues disponibles pour être communiquées et consultées (voir **4.4.3**).

Les revues de direction devraient être axées sur les performances globales du système de management de la SST en termes :

- d'applicabilité (le système convient-il à l'organisme ? ; dépend-il de sa taille, de la nature de ses risques, etc. ?) ;
- d'adéquation (le système répond-t-il pleinement aux objectifs et à la politique SST de l'organisme ?) ; et
- d'efficacité (donne-t-il les résultats souhaités ?).

Les revues de direction devraient être réalisées par le niveau le plus élevé de la direction, à un rythme régulier (par exemple, trimestriel, semestriel ou annuel), et peuvent être effectuées par le biais de réunions ou d'autres moyens de communication. Des revues de direction partielles concernant les performances du système de management de la SST peuvent être organisées à des intervalles plus fréquents, si nécessaire. Les divers éléments de la revue de direction globale peuvent être abordés par des revues différentes.

Le cadre désigné de la direction (voir **4.4.1**) est chargé de s'assurer que les rapports sur les performances globales du système de management de la SST sont présentés à la direction, pour être examinés.

Lors de la planification d'une revue de direction, les éléments suivants devraient être pris en considération :

- les sujets à traiter ;
- les personnes dont la participation est requise pour garantir l'efficacité de la revue (direction à son niveau le plus élevé, dirigeants, conseillers spécialisés en matière de SST, autres membres du personnel) ;
- les responsabilités des différents participants au regard de la revue ;
- les informations nécessaires pour la revue ;
- la manière dont la revue sera enregistrée.

En ce qui concerne les performances SST de l'organisme, et afin de démontrer les progrès accomplis au regard des engagements fixés dans la politique en faveur de la prévention des lésions et des atteintes à la santé, les données d'entrée suivantes doivent être prises en considération :

- les rapports sur des situations d'urgence (réelles ou exercices) ;
- les enquêtes sur la satisfaction des travailleurs ;
- les statistiques relatives aux incidents ;
- les résultats d'inspections réglementaires ;
- les résultats et/ou recommandations de la surveillance et des mesures ;
- la performance SST des sous-traitants ;
- la performance SST des services et produits fournis ;
- les informations sur les modifications des exigences légales et autres.

Outre les données d'entrée spécifiques de la revue de direction requises par OHSAS 18001, les données d'entrée suivantes peuvent également être envisagées :

- les rapports des différents dirigeants sur l'efficacité du système au niveau local ;
- les rapports relatifs aux processus continus d'identification des dangers, d'évaluation des risques et de maîtrise des risques ;
- les progrès accomplis au regard de la réalisation des plans de formation en matière de SST.

Outre les données de sortie requises par OHSAS 18001, des renseignements sur les questions suivantes peuvent également être pris en considération :

- l'applicabilité, l'adéquation et l'efficacité des processus existants d'identification des dangers, d'évaluation des risques et de maîtrise des risques ;
- les niveaux de risques existants et l'efficacité des mesures de maîtrise en place ;
- l'adéquation des ressources (financières, humaines, matérielles) ;
- le niveau de préparation aux situations d'urgence ;
- une évaluation des conséquences de modifications prévisibles de la législation ou de la technologie.

Selon les décisions et actions convenues lors d'une revue, la nature et les modes de communication des résultats de la revue, ainsi que les personnes auxquelles ceux-ci doivent être communiqués, devraient également être pris en compte.

Annexe A (informative)

Correspondance entre OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004 et ISO 9001:2008

Tableau A.1 Correspondance entre OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004 et ISO 9001:2008

OHSAS 18001:2007		ISO 14001:2004		ISO 9001:2008	
—	Introduction	—	Introduction	0 0.1 0.2 0.3 0.4	Introduction Généralités Approche processus Relations avec l'ISO 9004 Compatibilité avec d'autres systèmes de management
1	Domaine d'application	1	Domaine d'application	1 1.1 1.2	Domaine d'application Généralités Périmètre d'application
2	Publications de référence	2	Références normatives	2	Référence normative
3	Termes et définitions	3	Termes et définitions	3	Termes et définitions
4	Exigences en matière de système de management de la SST (titre uniquement)	4	Exigences du système de management environnemental (titre uniquement)	4	Système de management de la qualité (titre uniquement)
4.1	Exigences générales	4.1	Exigences générales	4.1 5.5 5.5.1	Exigences générales Responsabilité, autorité et communication Responsabilité et autorité
4.2	Politique SST	4.2	Politique environnementale	5.1 5.3 8.5.1	Engagement de la direction Politique qualité Amélioration continue
4.3	Planification (titre uniquement)	4.3	Planification (titre uniquement)	5.4	Planification (titre uniquement)
4.3.1	Identification des dangers, évaluation des risques et moyens de maîtrise	4.3.1	Aspects environnementaux	5.2 7.2.1 7.2.2	Écoute client Détermination des exigences relatives au produit Revue des exigences relatives au produit
4.3.2	Exigences légales et autres	4.3.2	Exigences légales et autres exigences	5.2 7.2.1	Écoute client Détermination des exigences relatives au produit
4.3.3	Objectifs et programme(s)	4.3.3	Objectifs, cibles et Programme(s)	5.4.1 5.4.2 8.5.1	Objectifs qualité Planification du système de management de la qualité Amélioration continue
4.4	Mise en œuvre et fonctionnement (titre uniquement)	4.4	Mise en œuvre et fonctionnement (titre uniquement)	7	Réalisation du produit (titre uniquement)

Tableau A.1 Correspondance entre OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004 et ISO 9001:2008 (suite)

OHSAS 18001:2007		ISO 14001:2004		ISO 9001:2008	
4.4.1	Ressources, rôles, responsabilités, obligations de rendre compte et autorités	4.4.1	Ressources, rôles, responsabilité et autorité	5.1 5.5.1 5.5.2 6.1 6.3	Engagement de la direction Responsabilité et autorité Représentant de la direction Mise à disposition des ressources Infrastructures
4.4.2	Compétence, formation et sensibilisation	4.4.2	Compétence, formation et sensibilisation	6.2.1 6.2.2	Généralités (Ressources humaines) Compétence, formation et sensibilisation
4.4.3	Communication, participation et consultation	4.4.3	Communication	5.5.3 7.2.3	Communication interne Communication avec les clients
4.4.4	Documentation	4.4.4	Documentation	4.2.1	Généralités (Exigences relatives à la documentation)
4.4.5	Maîtrise des documents	4.4.5	Maîtrise de la documentation	4.2.3	Maîtrise des documents
4.4.6	Maîtrise opérationnelle	4.4.6	Maîtrise opérationnelle	7.1 7.2 7.2.1 7.2.2 7.3.1 7.3.2 7.3.3 7.3.4 7.3.5 7.3.6 7.3.7 7.4.1 7.4.2 7.4.3 7.5 7.5.1 7.5.2 7.5.5	Planification de la réalisation du produit Processus relatifs aux clients Détermination des exigences relatives au produit Revue des exigences relatives au produit Planification de la conception et du développement Éléments d'entrée de la conception et du développement Éléments de sortie de la conception et du développement Revue de la conception et du développement Vérification de la conception et du développement Validation de la conception et du développement Maîtrise des modifications de la conception et du développement Processus d'achat Informations relatives aux achats Vérification du produit acheté Production et préparation du service Maîtrise de la production et de la préparation du service Validation des processus de production et de préparation du service Préservation du produit

Tableau A.1 Correspondance entre OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004 et ISO 9001:2008 (suite)

OHSAS 18001:2007		ISO 14001:2004		ISO 9001:2008	
4.4.7	Prévention des situations d'urgence et capacité à réagir	4.4.7	Prévention et réponse aux situations d'urgence	8.3	Maîtrise du produit non conforme
4.5	Vérification (titre uniquement)	4.5	Contrôle (titre uniquement)	8	Mesures, analyse et amélioration (titre uniquement)
4.5.1	Mesure et surveillance des performances	4.5.1	Surveillance et mesurage	7.6 8.1 8.2.3 8.2.4 8.4	Maîtrise des dispositifs de surveillance et de mesure Généralités (Mesures, analyse et amélioration) Surveillance et mesure des processus Surveillance et mesure du produit Analyse des données
4.5.2	Évaluation de conformité	4.5.2	Évaluation de la conformité	8.2.3 8.2.4	Surveillance et mesure des processus Surveillance et mesure du produit
4.5.3	Enquête en cas d'incidents, non-conformité, actions correctives et préventives (titre uniquement)	—	—	—	—
4.5.3.1	Enquête en cas d'incidents	—	—	—	—
4.5.3.2	Non-conformité, actions correctives et actions préventives	4.5.3	Non-conformité, action corrective et action préventive	8.3 8.4 8.5.2 8.5.3	Maîtrise du produit non conforme Analyse des données Action corrective Action préventive
4.5.4	Maîtrise des enregistrements	4.5.4	Maîtrise des enregistrements	4.2.4	Maîtrise des enregistrements
4.5.5	Audit interne	4.5.5	Audit interne	8.2.2	Audit interne
4.6	Revue de direction	4.6	Revue de direction	5.1 5.6 5.6.1 5.6.2 5.6.3 8.5.1	Engagement de la direction Revue de direction (titre uniquement) Généralités Éléments d'entrée de la revue Éléments de sortie de la revue Amélioration continue

Annexe B (informative)

Correspondance entre OHSAS 18001, OHSAS 18002 et ILO-OSH:2001 — Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail

B.1 Introduction

La présente annexe identifie les différences majeures entre les principes directeurs du référentiel ILO-OSH de l'Organisation internationale du travail et les normes OHSAS, et propose une évaluation comparative de leurs exigences.

Il convient de noter qu'aucun **domaine de différence majeure n'a été identifié**.

Par conséquent, les organismes ayant mis en œuvre un système de management de la SST se conformant à la norme OHSAS 18001 peuvent être assurés que leur système de management de la SST est également conforme aux recommandations des principes directeurs ILO-OSH.

Le paragraphe **B.4** contient un tableau de correspondance entre chaque article des documents OHSAS et des principes directeurs ILO-OSH.

B.2 Présentation générale

Les principes directeurs ILO-OSH ont deux objectifs principaux :

- a) aider les pays dans l'établissement d'un cadre national pour des systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail ; et
- b) fournir des orientations aux organismes souhaitant intégrer des éléments de SST dans leurs dispositions générales de management et de politique.

OHSAS 18001 fait état d'exigences pour les systèmes de management de la SST permettant aux organismes de maîtriser les risques et d'améliorer leurs performances en matière de SST. OHSAS 18002 donne des directives pour la mise en œuvre de OHSAS 18001. Les documents OHSAS sont par conséquent comparables à l'article 3 des principes directeurs ILO-OSH «*Le système de gestion de la sécurité et de la santé au travail dans l'organisation*».

B.3 Analyse comparée détaillée de l'article 3 des principes directeurs ILO-OSH et des documents OHSAS

B.3.1 Domaine d'application

Les principes directeurs ILO-OSH portent essentiellement sur les travailleurs. Le domaine d'application des normes OHSAS, c'est-à-dire les personnes placées sous le contrôle de l'organisme et autres parties intéressées, est plus large.

B.3.2 Modèles de systèmes de management de la SST

Les modèles décrivant les principaux éléments d'un système de management de la SST sont équivalents pour les principes directeurs ILO-OSH et les documents OHSAS.

B.3.3 Paragraphe 3.2 des principes directeurs ILO-OSH, Participation des travailleurs

Dans les principes directeurs ILO-OSH, le paragraphe 3.2.4 recommande ce qui suit :
«L'employeur devrait veiller, le cas échéant, à l'établissement d'un comité de sécurité et de santé qui fonctionne bien et à la reconnaissance des représentants des travailleurs pour les questions de sécurité et de santé, conformément à la législation et à la pratique nationales».

Le paragraphe 4.4.3 de OHSAS 18001:2007 exige que l'organisme établisse une procédure pour la communication, la participation et la consultation, et implique un éventail plus large de parties intéressées (en raison du domaine d'application plus large du document).

B.3.4 Paragraphe 3.3 des principes directeurs ILO-OSH, Responsabilités et obligations

Les principes directeurs ILO-OSH recommandent dans le paragraphe 3.3.2(h) l'établissement de programmes de promotion de la santé et de prévention. Il n'existe aucune exigence de la sorte dans les normes OHSAS.

B.3.5 Paragraphe 3.4 des principes directeurs ILO-OSH, Compétences et formation

La recommandation du paragraphe 3.4.4 des principes directeurs ILO-OSH :
«La formation devrait être accordée à titre gratuit à tous les participants et devrait prendre place pendant les heures de travail, si possible», n'est pas une exigence des normes OHSAS.

B.3.6 Paragraphe 3.10.4 des principes directeurs ILO-OSH, Acquisition de biens et de services

Les principes directeurs ILO-OSH insistent sur le fait que les exigences de l'organisation en matière de santé et sécurité devraient être intégrées aux spécifications d'achat et de location.

Les normes OHSAS traitent des achats par leurs exigences en matière d'évaluation des risques, d'identification des exigences légales et d'établissement de moyens de maîtrise opérationnelle.

B.3.7 Paragraphe 3.10.5 des principes directeurs ILO-OSH, Sous-traitance

Les principes directeurs ILO-OSH définissent les mesures à prendre pour garantir que les exigences en matière de santé et sécurité de l'organisme s'appliquent aux sous-traitants (ils proposent également une synthèse des actions nécessaires pour s'assurer qu'elles le sont). Cela est implicite dans les normes OHSAS.

B.3.8 Paragraphe 3.12 des principes directeurs ILO-OSH, Enquête en cas de lésions, dégradations de la santé, maladies et incidents liés au travail, et leurs effets sur l'efficacité des mesures de sécurité et de santé au travail

Les principes directeurs ILO-OSH n'exigent pas que les actions correctives ni les actions préventives soient examinées dans le cadre du processus d'évaluation des risques avant leur mise en œuvre, comme elles le sont dans le paragraphe 4.5.3.2 de OHSAS 18001:2007.

B.3.9 Paragraphe 3.13 des principes directeurs ILO-OSH, Audit

Les principes directeurs ILO-OSH recommandent une consultation sur le choix des auditeurs. Les documents OHSAS exigent quant à eux que le personnel chargé de l'audit soit impartial et objectif.

B.3.10 Paragraphe 3.16 des principes directeurs ILO-OSH, Amélioration continue

Ce thème fait l'objet d'un article distinct dans les principes directeurs ILO-OSH. Les dispositions qui devraient être prises en compte pour parvenir à une amélioration continue y sont détaillées. Des dispositions similaires sont indiquées tout au long des documents OHSAS qui ne contiennent donc pas d'article correspondant.

B.4 Correspondance entre les articles des documents OHSAS et les articles des principes directeurs ILO-OSH

Tableau B.1 Correspondance entre les articles des documents OHSAS et les articles des principes directeurs ILO-OSH

Article	OHSAS	Article	Principes directeurs ILO-OSH
	Introduction	— 3.0	Introduction Le système de gestion de la sécurité et de la santé au travail dans l'organisation
	Avant-propos	—	L'Organisation internationale du travail
1	Domaine d'application	1.0	Objectifs
2	Publications de référence	—	Bibliographie
3	Termes et définitions	—	Glossaire
4	Exigences en matière de système de management de la SST (titre uniquement)	—	—
4.1	Exigences générales	3.0	Le système de gestion de la sécurité et de la santé au travail dans l'organisation
4.2	Politique SST	3.1 3.16	Politique de sécurité et de santé au travail Amélioration continue
4.3	Planification (titre uniquement)	—	Planification et mise en œuvre (titre uniquement)
4.3.1	Identification des dangers, évaluation des risques et moyens de maîtrise	3.7 3.8 3.10 3.10.1 3.10.2 3.10.5	Examen initial Planification, élaboration et mise en œuvre du système Prévention des dangers Mesures de prévention et de maîtrise Gestion des changements Sous-traitance
4.3.2	Exigences légales et autres	3.7.2 3.10.1.2	(Examen initial) (Mesures de prévention et de maîtrise)

**Tableau B.1 Correspondance entre les articles des documents OHSAS
et les articles des principes directeurs ILO-OSH (suite)**

Article	OHSAS	Article	Principes directeurs ILO-OSH
4.3.3	Objectifs et programme(s)	3.8 3.9 3.16	Planification, élaboration et mise en œuvre du système Objectifs de santé et sécurité au travail Amélioration continue
4.4	Mise en œuvre et fonctionnement (titre uniquement)	—	—
4.4.1	Ressources, rôles, responsabilités, obligations de rendre compte et autorités	3.3 3.8 3.16	Responsabilités et obligations Planification, élaboration et mise en œuvre du système Amélioration continue
4.4.2	Compétence, formation et sensibilisation	3.4	Compétences et formation
4.4.3	Communication, participation et consultation	3.2 3.6	Participation des travailleurs Communication
4.4.4	Documentation	3.5	Documentation du système de gestion de la sécurité et de la santé au travail
4.4.5	Maîtrise des documents	3.5	Documentation du système de gestion de la sécurité et de la santé au travail
4.4.6	Maîtrise opérationnelle	3.10.2 3.10.4 3.10.5	Gestion des changements Acquisition de biens et services Sous-traitance
4.4.7	Prévention des situations d'urgence et capacité à réagir	3.10.3	Prévention, préparation et réaction aux urgences
4.5	Vérification (titre uniquement)	—	Évaluation (titre uniquement)
4.5.1	Mesure et surveillance des performances	3.11	Surveillance et mesure de l'efficacité
4.5.2	Évaluation de conformité	—	—
4.5.3	Enquête en cas d'incidents, non-conformité, actions correctives et préventives (titre uniquement)	—	—
4.5.3.1	Enquête en cas d'incidents	3.12 3.16	Enquêtes en cas de lésions, dégradations de la santé, maladies et incidents liés au travail, et leurs effets sur l'efficacité des mesures de sécurité et de santé au travail Amélioration continue
4.5.3.2	Non-conformité, actions correctives et actions préventives	3.15	Action préventive et corrective
4.5.4	Maîtrise des enregistrements	3.5	Documentation du système de gestion de la sécurité et de la santé au travail
4.5.5	Audit interne	3.13	Audit
4.6	Revue de direction	3.14 3.16	Examen par la direction Amélioration continue

Annexe C (informative)

Exemples d'éléments à inclure dans une liste de contrôle pour l'identification des dangers

C.1 Risques physiques

- sol glissant ou accidenté ;
- travail en hauteur ;
- chute d'objets placés en hauteur ;
- espace de travail inadéquat ;
- mauvaise ergonomie (par exemple, conception du lieu de travail ne tenant pas compte des facteurs humains) ;
- manutention manuelle ;
- travail répétitif ;
- accrochage, enchevêtrement, brûlures et autres dangers liés à l'équipement ;
- dangers liés au transport, soit sur la route soit dans les locaux/sur les sites, au cours de déplacements ou en tant que piéton (en relation avec la vitesse et les caractéristiques externes de véhicules et de l'environnement routier) ;
- incendies et explosions (liés à la quantité et la nature de la substance inflammable) ;
- sources d'énergie nocives, telles que l'électricité, les rayonnements, le bruit ou les vibrations (en relation avec la quantité d'énergie concernée) ;
- énergie accumulée, qui peut être libérée rapidement et causer des blessures corporelles (en relation avec la quantité d'énergie) ;
- tâches répétitives, qui peuvent conduire à des troubles des membres supérieurs (en relation avec la durée des tâches) ;
- environnement thermique inapproprié, susceptible d'entraîner une hypothermie ou un stress thermique ;
- violences contre le personnel, entraînant des blessures corporelles (en relation avec la nature des auteurs des violences) ;
- rayonnements ionisants (provenant de substances radioactives ou de machines à rayons X ou gamma) ;
- rayonnements non ionisants (par exemple, ondes radioélectriques, magnétiques, lumineuses).

C.2 Risques chimiques

Les substances dangereuses pour la santé ou la sécurité en raison :

- de l'inhalation de vapeurs, gaz ou particules ;
- de contacts avec le corps ou d'une absorption par le corps ;
- de l'ingestion ;
- du stockage, de l'incompatibilité ou de la dégradation des matériaux.

C.3 Risques biologiques

Les agents biologiques, allergènes ou pathogènes (tels que les bactéries ou virus) susceptibles d'être :

- inhalés ;
- transmis par contact, y compris par des liquides corporels (par exemple, des blessures par piqûre d'aiguille), des piqûres d'insectes, etc. ;
- ingérés (par exemple, par le biais de denrées alimentaires contaminées).

C.4 Risques psychosociaux

Les situations susceptibles d'entraîner des conditions psychosociales négatives (y compris psychologiques), telles que le stress (notamment le stress post-traumatique), l'anxiété, la fatigue, la dépression, résultant par exemple :

- d'une charge de travail excessive ;
- d'un manque de communication ou de contrôle de la direction ;
- de l'environnement physique du lieu de travail ;
- de violences physiques ;
- de mauvais traitements ou d'intimidations.

NOTE 1 Les dangers psychosociaux peuvent résulter de problèmes externes au lieu de travail et avoir une incidence sur la santé et sécurité au travail des personnes ou de leurs collègues.

NOTE 2 L'ISO 14121 fournit également des exemples supplémentaires de sources et de dangers.

Annexe D (informative)

Comparaison de certains exemples de méthodologies et d'outils d'évaluation des risques

Outil	Avantages	Inconvénients
check-lists/ questionnaires	<ul style="list-style-type: none"> Faciles à utiliser Leur utilisation permet éventuellement d'éviter un oubli dans les évaluations initiales 	<ul style="list-style-type: none"> Souvent limités à des réponses «oui» ou «non» Dépendent de la qualité de la check-list utilisée : celle-ci ne tient pas nécessairement compte de situations uniques
Matrices de risques	<ul style="list-style-type: none"> Relativement faciles à utiliser Offrent une représentation visuelle Ne nécessitent pas l'utilisation de données chiffrées 	<ul style="list-style-type: none"> Limitées à deux dimensions : ne peuvent pas tenir compte de facteurs multiples ayant une incidence sur les risques La réponse prédéterminée n'est pas nécessairement adaptée à la situation
Tableaux de vote/classement	<ul style="list-style-type: none"> Relativement faciles à utiliser Bonne solution pour refléter les avis d'experts Permettent la prise en compte de multiples facteurs de risques (par exemple, la gravité, la probabilité, la détectabilité, l'incertitude des données) 	<ul style="list-style-type: none"> Nécessitent l'utilisation de données chiffrées Si la qualité des données n'est pas bonne, les résultats sont mauvais Peuvent entraîner la comparaison de risques incomparables
Analyse des modes de défaillance et de leurs effets (AMDE) ; Études HAZOP (Hazard and operability studies)	<ul style="list-style-type: none"> Bonne solution pour une analyse détaillée des processus Permettent d'intégrer des données techniques 	<ul style="list-style-type: none"> Leur utilisation nécessite une certaine expertise Requièrent des données numériques à intégrer à l'analyse Nécessitent des ressources (temps et argent) Conviennent mieux aux risques associés à l'équipement qu'à ceux qui sont liés aux facteurs humains
Stratégie d'évaluation de l'exposition	<ul style="list-style-type: none"> Bonne solution pour l'analyse des données associées aux substances et environnements dangereux 	<ul style="list-style-type: none"> Son utilisation nécessite une certaine expertise Requiert des données numériques à intégrer
Modélisation informatique	<ul style="list-style-type: none"> Si des données pertinentes et suffisantes sont disponibles, une modélisation informatique peut donner de bons résultats Utilise généralement des données d'entrée numériques et est moins subjective 	<ul style="list-style-type: none"> Son développement et sa validation requièrent beaucoup de temps et d'argent Risque de dépendance excessive vis-à-vis des résultats, sans s'interroger sur leur validité
Loi de Pareto	<ul style="list-style-type: none"> Une technique simple qui peut contribuer à la détermination des changements les plus importants à apporter 	<ul style="list-style-type: none"> Utilité limitée à la comparaison d'éléments similaires (c'est-à-dire analyse unidimensionnelle)

Bibliographie

ISO 7000:2004, *Symboles graphiques utilisables sur le matériel — Index et tableau synoptique*

ISO 7001:2007, *Symboles graphiques — Symboles destinés à l'information du public*

ISO 7010:2003, *Symboles graphiques — Couleurs de sécurité et signaux de sécurité — Signaux de sécurité utilisés sur les lieux de travail et dans les lieux publics*

ISO 9000:2005, *Systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire*

ISO 9001:2008, *Systèmes de management de la qualité — Exigences*

ISO 14001:2004, *Systèmes de management environnemental — Exigences et lignes directrices pour son utilisation*

ISO 14121-1:2007, *Sécurité des machines — Appréciation du risque — Partie 1 : Principes*

ISO/TR 14121-2:2007, *Sécurité des machines — Appréciation du risque — Partie 2 : Lignes directrices, pratiques et exemples de méthodes*

ISO 16069:2004, *Symboles graphiques — Signaux de sécurité — Systèmes de guidage pour cheminement d'évacuation de sécurité*

ISO 17398:2004, *Couleurs de sécurité et signaux de sécurité — Classification, performance et durabilité des signaux de sécurité*

ISO 20712-1:2008, *Signaux de sécurité relatifs à l'eau et drapeaux de sécurité pour les plages — Partie 1 : Spécifications des signaux de sécurité relatifs à l'eau utilisés sur les lieux de travail et dans les lieux publics*

ISO 20712-3:2008, *Signaux de sécurité relatifs à l'eau et drapeaux de sécurité pour les plages — Partie 3 : Lignes directrices pour l'utilisation*

ISO/FDIS 23601, *Identification de sécurité — Plans d'évacuation et de secours*²⁾

CEI 61508-5:2002, *Sécurité fonctionnelle des systèmes électriques/électroniques/électroniques programmables relatifs à la sécurité — Partie 5 : Exemples de méthodes de détermination des niveaux d'intégrité de sécurité*

2) En attente de publication.

Groupe de projet OHSAS

Le Groupe de projet OHSAS est une association internationale regroupant des organismes de normalisation, de certification et d'accréditation, des instituts de santé et de sécurité au travail, des associations industrielles, des organismes consultatifs et publics nationaux.

Secrétariat

Le British Standards Institution assure actuellement le secrétariat du Groupe de projet OHSAS :

The OHSAS Project Group Secretariat
c/o British Standards Institution
389 Chiswick High Road, London W4 4AL, Royaume-Uni
Tél. : +44 (0)20 8996 9001 ; Fax : +44 (0)20 8996 7001 ;
e-mail : OHSAS.Secretariat@bsi-global.com

Révisions

Les normes OHSAS sont mises à jour par modification ou révision. Les utilisateurs des normes OHSAS devraient s'assurer d'être en possession des dernières modifications ou éditions.

L'objectif constant du Groupe de projet OHSAS est d'améliorer la qualité de ses produits et services. Nous serions reconnaissants à toute personne trouvant une inexactitude ou ambiguïté, lors de l'utilisation de la présente norme OHSAS, de bien vouloir en informer le secrétariat.

Copyright

Un copyright subsiste sur toutes les publications OHSAS. Hormis dans la mesure permise par la loi britannique de 1988 relative aux droits d'auteur, dessins et brevets (*Copyright, Designs and Patents Act 1988*), aucun extrait ne peut être reproduit, stocké dans un système de recherche, ni transmis dans un quelconque format ou par un quelconque moyen (électronique, photocopie, enregistrement ou autre) sans l'autorisation écrite préalable du Groupe de projet OHSAS.

Ceci n'exclut pas l'utilisation libre, dans le cadre de la mise en œuvre de la norme, des détails nécessaires, tels que les symboles et les indications de taille, de type ou de classement. Si ces détails doivent être utilisés à toutes autres fins que la mise en œuvre, l'autorisation écrite préalable du Groupe de projet OHSAS doit être obtenue.

Des détails et des conseils peuvent être obtenus auprès du secrétariat du Groupe de projet OHSAS.